Rok XXXVIII. Kraków, 14 Października 1899. Nr. 41.

Redakcya:
Przy ulicy Basztowej Nr. 4.

Administracya:
Podwale L. 9.

Expedycya miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmują: w **Krakowie** Administracya a w **Paryżu** p. Adam 38, rue de Varenne 38

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH KRAKOWSKIEGO i GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w **Krakowie**, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w **Warszawie** księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, Księgarnia Wendego i Spółki, w **Paryżu** p. Adam 38, rue de Varenne 38, w **Nowym Jorku** Dr. Bronisław Grabowicz 137. Clinton and 150 Broome Streets.

Rękopisy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

Treść:

Airol
uznany jako najlepszy środek zastępujący jodoform.
Używany w
Ulcus crucis
Ulcus molle
oparzeniach

Thiocol
jedyny przetwór guajakolowy w wodzie rozpuszczalny, bez zapachu, nietrujący, niedrażniący, łatwo wessalny.
Działa swoiście
w gruźlicy.
Dawka pro dosi: 0,3—1,0 gr.
Dawka pro die: 2—5 gr.

Sirolin
nierozkładający się ulepek thiocolo-pomarańczowy.
Smaku dobrego.
Wskazany w
Początkowych okresach gruźlicy.
Zapaleniu oskrzeli. — Krztuścu.
Dawka dzienna dla dorosł. 3—4 łyżeczki.
„ „ „ dzieci 1—2 „
Tylko w oryg. flaszkach obj. około 150 gr. po cenie M. 3·20 = Zł. 2 = fr. 4.

Sulfosot-Sirup
przetwór kreozotowy w rozczynie ulepkowym, najstosowniej używany w praktyce
Ubogich i Kasach chorych.
czysty albo zmięszany z napojami.
Dawka dzienna dla dorosł. 3—4 łyżeczki
„ „ „ dzieci 1—2 „
Tylko w oryg. flaszkach obj. około 150 gr. po cenie M. 1·60 = Zł. 1 = fr. 2.

Próbki i literatura na żądanie dla PP. Lekarzy.
Jedyni fabrykanci:
F. Hoffmann-La Roche i Sp., Bazylea i Grenzach.

Ważne dla P. T. Ginekologów.

Gazę jodoformową gęstą, w formie opaski, 10 ctm. szerokiej, 10 metrów długiej, wyrabia według wskazówki Wgo Pana Dra Bylickiego ze Lwowa,

Fabryka opatrunków chirurgicznych
M. L. DOBROWOLSKIEGO
w Podgórzu (Telefonu krak. Nr. 200).

Najtańsze źródło nabywania termometrów maksymalnych, minutowych, kąpielowych i pokojowych. 93

MATTONIEGO GIESSHÜBLER
SZCZAWIOWA

Najlepszy dyetetyczny i orzeźwiający napój
Giesshübl-Sauerbrunn przy **Karlsbadzie.**

Zakład wodoleczniczy, miejsce klimatyczne i lecznicze.
HENRYK MATTONI Giesshübl-Sauerbrunn koło Karlsbadu.
Francensbad. **Wiedeń.** Budapeszt. 10

Kalle i Spółka

Fabryka barw anilinowych

Biebrich n. Renem.

ODDZIAŁ

dla przetworów farmaceutycznych.

Próbki i odnośne rozprawy na żądanie (3-13-1) P. P. Lekarzy.

Hetol & Hetokresol

(synth zimmts. Na. i Cinnamylmetakresol).

PRZETWORY DO LECZENIA GRUŹLICY

według Prof. Dr. A. Landerera, Stuttgart.

Z poręczeniem czystości przetworu.

Orexin. tannicum.

Najlepsze stomachicum.

Zupełnie **bez smaku**, działa szybko w braku łaknienia u dzieci i dorosłych.

Polecamy także w **hyperemesis gravidarum.**

Dawka 0,5 2 razy dnia lub po 2

tabletki czekolad-orexynowe.

Jodol.

Zastępuje Jodoform, bez zapachu, nie trujący.

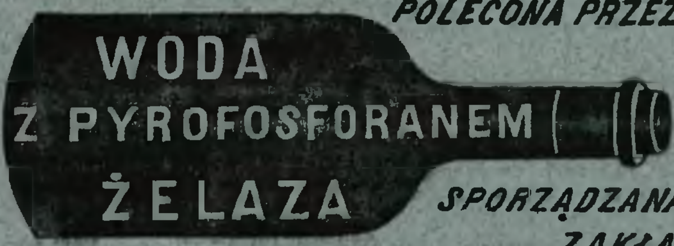
Polecony przez powagi lekarskie.

Menthol-Jodol

(drobno kryszt. Jodol z 1 procent mentolem) według Dr M. Schaeff ra w Bremie, nadaje się szczególnie do wdmuchiwań w praktyce rhino-laryngolicznej.

W niedokrewności, błednicy, ogólnem osłabieniu, tudzież w rekonwalescencyi,

pod kontrolą Komisyi przemysłowej Tow. lek. krakowskiego, zaleca się tem, że, jak świadczą liczne uznania lekarskich powag, woda ta, w przeciwieństwie do wód żelazistych naturalnych, znoszoną bywa nawet przez chorych z osłabionym przewodem pokarmowym. Mimo tego zawiera ona znaczną ilość środka czynnego, przyswaja się łatwo, a przy piciu nie szkodzi zupełnie zębom.



POLECONA PRZEZ TOW. LEK. KRAK.

mocniejsza dla DOROSŁYCH słabsza dla DZIECI.

SPORZĄDZANA W NASZYM ZAKŁADZIE

67 b) **K. Rząca i Chmurski,** Kraków, ul. św. Gertrudy 4.

Chemiczna Fabryka Heydena, Radebeul, Drezno.

Creosotal i Duotal

Najdzielniejsze środki przeciw gruźlicy płuc i krtani, przeciw nieżytowi oskrzeli i zołzom. Creosotal «Heyden» i Duotal «Heyden» posiadają czyste lecznicze działanie Creosotu i Guajakolu wolne zaś są od ubocznego działania tych środków nie są też trujące ani nie posiadają wstrętnego zapachu lub nieprzyjemnego smaku. Niewywołują biegunki. Ani wymiotów. Bardzo pobudzają łaknienie. Sprowadzają szybki przybytek na wadze. Phtisis w pierwszym okresie (prątki w plwocinie) wyleczalna już w kilku miesiącach bez przeszkody w zajściu (Porówn. «Berliner Charité-Annalen 1897», «Ziemssena Annalen der Münchener Krankenhäuser 1896» i tę literaturę, którą firma przesyła na żądanie).

Xeroform

Zastępuje znakomicie Jodoform w Chirurgii, ginekologii i dermatologii. Nietrujący, niewydziela woni, odwaniający łagodny ból i krwawienia posiada wybitne własności osuszające i zmniejszające wydzielinę. Najlepszy suchy antyseptyk. Szybko działający środek gojący. Działanie prawie swoiste przy ulcus cruris, ulcera mollia, wypryskach sączących i innych chorobach skórnych.

Itrol

Silny antiseptyczny, niedrażniący, zupełnie bezwonny przetwór srebrowy do leczenia ran sposobem Credego. Działa stale i w głąb. Nadaje się do leczenia ran, do leczenia rzeżączki, wrzodów kiłowych, także w chorobach ócz.

Collargolum

(Credégo w wodzie rozpuszalne srebro metaliczne), nietrujący, niedrażniący, nader silny antyseptyk do użytku zewnętrznego i wewnętrznego. Wewnętrznie w lekkich zakażeniach ogólnych także w zakaźnym nieżycie żołądka i jelit. Zewnętrznie w postaci maści srebrnej przeciw ostrym i przewlekłym zakażeniom (zakażeniu krwi, furunkulozie i t. d.).

Cała odnośna literatura na żądanie

Rok XXXVIII. Kraków, 14 Października 1899. Nr 41.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. Z oddziału chorób wewnętrznych krajowego szpitala św. Łazarza w Krakowie.

Zachowanie się krwi w przebiegu raka żołądka (*Carcinoma ventriculi*). Kilka uwag w sprawie istoty charłactwa rakowego.

Podał

Dr. Antoni Krokiewicz

Prymaryusz.

Wyniki badania krwi w przebiegu raka żołądka ze względu na ilość ciałek czerwonych, białych, hemoglobiny etc. nie są zgodne. Przeważnie wszyscy autorowie, jak n. p. Laache, Malassez, Sadler, Reinert, Deland (Gravitz *Klinische Pathologie des Blutes*, 1896) i t d. zaznaczają zmniejszenie ciałek czerwonych w 1 sz. mm., przyczem Laker (Die Bestimmung des Haemoglobingehaltes im Blute. *Wiener medic. Woch.* 1886) zauważył znaczny rozpad erytrocytów przy nieznacznych zmianach, spowodowanych nowotworem rakowym w żołądku. Stengel (*Archiv. f. Verdauungskrankheiten*, 1898) podnosi, że przy raku żołądka rzadko spada liczba erytrocytów poniżej 2 mil. w 1 sz. mm.; Limbeck (*Grundriss der klinischen Pathologie des Blutes.* Jena 1892) podaje liczbę ciałek czerwonych krwi w 1 sz. mm. w przebiegu raka żołądka od 2 mil. do 930000, a Lubarsch (*Hyperplasie u. Geschwülste*, 1895) w jednym przypadku 780000

Natomiast Osterpey (Die Blutuntersuchungen und deren Bedeutung bei Erkrankungen des Magens. *Berl. klin. Woch.* 1892. Nr, 12 i 13) w 2 przypadkach raka żołądka podaje nawet zwiększenie się liczby ciałek czerwonych krwi w 1 sz. mm.

W ostatnim czasie zajmował się tym przedmiotem Henry i wyniki swoich spostrzeżeń ogłosił w rozprawie: „Uiber den diagnostischen Werth der Blutkörperchen-Zählung bei latentem Magenkrebs“ (*Archiv. f. Verdauungskrankheiten.* Vierter Band. 1 Heft 1898). Henry usiłuje z ilości ciałek czerwonych krwi w 1 sz. mm. w przypadkach wątpliwych rozpoznać za życia, czy się ma do czynienia z utajonym rakiem żołądka *(Carcinoma ventriculi latens)*, czy też z złośliwą niedokrewnością postępową, sprawą chorobową częstokroć z przebiegu klinicznego bardzo doń zbliżoną. Według Henryego ilość erytrocytów w 1 sz. mm. krwi w przebiegu raka żołądka nie spada poniżej $1^1/_2$ miliona; natomiast w każdym przypadku śmiertelnym złośliwej niedokrewności postępowej zawsze obniża się poniżej 1 miliona. Zmniejszenie się erytrocytów w przebiegu raka żołądka nie ma odpowiadać stopniowi charłactwa. Wogóle, według Henryego ilość erytrocytów w przypadkach bardzo posuniętego raka żołądka stale waha między 2 a 3 milionami w 1 sz. mm. krwi i to przed samem zejściem śmiertelnem osobnika, a w przebiegu złośliwej niedokrewności postępowej jest ona o wiele mniejszą i może spaść przed samą śmiercią poniżej $^1/_2$ miliona.

Ze względu na ilość ciałek białych we krwi przy raku żołądka badanie krwi powszechnie stwierdza leukocytozę t. j. zwiększenie się ciałek białych. Hartung, Schneyer etc. z naciskiem podnoszą, że w rakach żołądka, w okresach początkowych i późniejszych brak tak zwanej leukocytozy trawiennej, nadmieniając, iż ta istnieje przy wrzodach okrągłych żołądka *(Ulcus rotundum ventriculi)*, tudzież przy dobrotliwem jego zwężeniu. Zdaniem Löwita (*Berlin. klin. Woch.* Nr. 20, 1899. Kongres 17 internistów w Karlsbadzie) brak leukocytozy trawiennej należy na równi postawić, jako cechę charakterystyczną dla raka żołądka, z brakiem wolnego kwasu solnego, a obecnością kwasu mlekowego w treści żołądkowej.

Wszyscy autorowie znajdują zgodnie w raku żołądka zmniejszenie hemoglobiny we krwi. Limbeck (*Grundriss der Pathologie des Blutes*, 1892) podaje ilość hemoglobiny na 42—22% (Fleischl); Leichtenstern 50% lub mniej; podobnie i Haberlin (Uiber den Haemoglobingehalt des Blutes bei Magenkrebs. *Münchener med. Wochschr.* 1888 S. 363). Według Blindemanna ilość hemoglobiny w raku żołądka nigdy nie sięga powyżej 60% i coraz bardziej się obniża w miarę trwania choroby; przeciwnie przy wrzodach okrągłych żołądka, gdzie tylko w czasie krwotoków następuje znaczne opadnięcie hemoglobiny, które jednak rychło wskutek odnowy ciałek czerwonych krwi wyrównuje się, Twierdzenie to jednak wkrótce spotkało się z zaprzeczeniem, skoro i przy wrzodzie okrągłym żołądka niekiedy można, odnośnie do wyników badania hematologicznego, wykazać znaczne, przez dłuższy czas trwające obniżenie hemoglobiny, a przy raku żołądka, w razie pojawienia się ciągłych wymiotów lub ograniczonego dowozu płynów wskutek następowego zagęszczenia krwi, większą ilość hemoglobiny.

Zmniejszoną alkalescencyę krwi odnosi Limbeck do zbyt silnego dopływu kwaśnych produktów z nowotworu i to utlenianych kw. tłuszczowych, podczas gdy Noorden — do kwasów nieorganicznych (H_2SO_4 i PO_4H_3), wytworzonych przy wzmożonym rozpadzie białka.

W celu wyrobienia sobie własnego sądu, jak się zachowuje krew w przypadkach raków żołądka i czy wogóle z wyniku klinicznego badania krwi można uzyskać pewne dane dla postawienia ścisłego rozpoznania w przypadkach wątpliwych, a podejrzanych na nowotwór rakowy żołądka, postanowiłem w tym kierunku zużytkować materyał odnośny na moim oddziele się znajdujący, począwszy od października r. 1898. Nadmienić mi przytem należy, iż wnioski moje

ograniczyłem jedynie tylko do przypadków ściśle klinicznie spostrzeganych i stwierdzonych sekcyą, usuwając z pod oceny wszelkie inne przypadki raka żołądka — choć niewątpliwe, — w których nie nastąpiło zejście śmiertelne. Badanie krwi starałem się przeprowadzić w tym samym przypadku w różnych okresach trwania choroby. Do liczenia ciałek czerwonych i białych posługiwałem się przyrządem Thoma-Zeissa z fabryki Reicherta; do oznaczenia ilości hemoglobiny używałem przyrządu Gowersa; do stwierdzenia stopnia alkalescencyi krwi — metody i alkalimetru Engla (Leitfaden zur klin. Untersuchung des Blutes. Berlin 1898), do wykazania ciężaru gatunkowego krwi — metody i przyrządu Hammerschlaga. W każdym przypadku wykonywałem badanie najpierw na czczo, a następnie, w celu stwierdzenia zachowania się leukocytozy trawiennej, w $1^1/_2$ godziny po śniadaniu, składającem się ze szklanki słodkiego mleka, bułki i 200 grm. szynki. Wynik moich spostrzeżeń przedstawia się następująco:

Nr.	Dzień badania	Imię i nazwisko	Liczba ciałek czerwonych	Liczba ciałek białych	Leukocytoza trawienna	Hgb.	Wskaźnik zabarwienia	Ciężar gatunkowy	Alkalescencya	Obraz drobnowidowy	Uwaga	Rozpoznanie kliniczne	Rozpoznanie anatomiczne
1.	5/9	Błażej T.... l. 50.	1856000	18400	18400	28%	0·7	1·030	267 mg NaOH	Poikylocytosis; skąpe normoblasty: leukocytoza neutrofil.	Badano na 5 godzin przed śmiercią.	Neoplasma latens ventriculi. Albuminuria. Cachexia permagna.	† 5/9. Carcinoma medullare exulcerans pylori. Metastases glandularum mesaraicarum. Hypoplasia vasorum. Cachexia insignis. Ściana żołądka w części oddźwiernikowej okazuje okrężny, miękki, rozpadający się naciek; gruczoły zaotrzewnowe powiększone, zajęte nowotworowo.
2.	6/9	Józef F.... l. 65.	3680000	9600	9600	40%	0·54	1·041	267 „	dto polychromatophilia.	HCl — kw. mlekowy + + kwasota 15; na dwa dni przed † ciągłe bredzenie i wymioty; badano krew ostatni raz na 10 godzin przed †.	Carcinoma ventriculi. Cachexia permagna.	† 22/9. Carcinoma exulcerans pylori. Metastases hepatis et glandularum mesaraicarum Concretiones pleurae d. Emphysema pulmonum. Żołądek rozszerzony, zawiera znaczną ilość treści pokarmowej. W okolicy odźwiernika guz wielkości jabłka, twardy, na powierzchni wrzodniejący, wychodzący ze ściany żołądka. Wątroba okazuje liczne przerzuty. Gruczoły otrzewnowe sąsiednie powiększone, twarde.
	20/9		3632000	7800	14200	37%	0·5	1·037	267 „				
	22/9		2224000	16800	16800	37%	0·5	1·037	267 „				
3.	7/9	Franciszek G....	2864000	7000	8000	36%	0·6	1·037	267 „	Poikylocytoza, polychromatophilia; leukocytoza neutrofil.	Badano na 11 dni przed †.	Neoplasma latens ventriculi. Cachexia permagna. Tumor hepatis et lienis. Hydraemia.	† 18/9. Carcinoma scirrhoticum pylori ventriculi. Fragmentatio musculi cordis. Putrescentia incipiens. Żołądek silnie rozszerzony; błona śluzowa blada, lekko zgrubiała. Część oddźwiernikowa żołądka zgrubiała w zakresie warstwy mięsnej i śluzowej, a na tylnej ścianie widoczny naciek twardy, zbity, nowotworowy, okazujący na powierzchni płytkie, dość rozległe owrzodzenie.
4.	8/9	Jan W....	2964000	5400	6000	40%	0·7	1·037	320·3 „	dto	Badano na 2 dni przed †.	Neoplasma latens ventriculi. Adhaesiones pleur. d. Cachexia gravis.	† 10/9. Carcinoma ventriculi. Metastases pleurae d. et gl. lymphaticarum. Adhaesiones pleuriticae bil. Ściana żołądka naokoło w okolicy odźwiernika naciekła tkanką nowotworową zbitą, na powierzchni wrzodniejącą.
5.	21/9	Marya T.... l. 85.	3880000	10600	9600	35%	0·4	1·038	267 „	dto	HCl + kwasota 25, kw. mlekowy — 25/10 silne wymioty. Badano na 10 dni przed †.	Carcinoma ventriculi. Metastases gl. peritonealium. Mar. senil.	† 5/11. Carcinoma ventriculi exulcerans ss. peritonitide perforativa. Atrophia organ. univ. Arteriosclerosis. Na przedniej ścianie żołądka, począwszy od odźwiernika aż do połowy żołądka naciek nowotworowy, zbity, chrząstkowaty, na powierzchni rozpadający się. Pośród niego znajduje się otwór o średnicy 1 mm., komunikujący z jamą brzuszną. Odźwiernik nieznacznie zwężony. W jamie brzusznej mierna ilość cieczy surowiczo-ropnej.
	26/9		4856000	6400	11000	45%	0·5	1·041	373·6 „				
	30/9		2304000	5200	9600	40%	0·8	1·038	320·3 „				
	15/10		3368000	4400	4400	38%	0·5	1·035	320·3 „				
	25/10		3640000	6000	7800	40%	0·6	1·035	267 „				

Nr.	Dzień badania	Imię i nazwisko	Liczba ciałek czerwonych	Liczba ciałek białych	Leukocytoza trawienna	Hgb.	Wskaźnik zabarwienia	Ciężar gatunkowy	Alkalescencya	Obraz drobnowidowy	Uwaga	Rozpoznanie kliniczne	Rozpoznanie anatomiczne
6.	29/9	Jadwiga K... l. 70.	2224000	5900	7200	30%	0·6	1·028	320·3 mg NaOH	dto	HCl — kwas mlekowy + + kwasota 60; badano na 2 dni przed †; wymioty.	Carcinoma latens ventriculi. Hematemesis. Mar. sen.	† 1/10. Carcinoma pylori. Gastrectasia. Metastases gl. retroperitonealium. Atheromatosis Mar. sen. Żołądek znacznie rozdęty. W części odźwiernikowej guz wielkości dłoni dziecka, twardy, powierzchownie wrzodniejący. Przez odźwiernik z trudnością można przecisnąć palec mały.
7.	3/10	Tomasz S.... l. 49.	4380000	8000	9000	60%	0·6	1·045	320·3 „	dto	Ciągłe wymioty aż do 7/11 i przez ten czas podawano lewatywy odżywcze. HCl + kwasota 80; badano na 10 godzin przed †.	Neoplasma latens ventriculi. Endarteriitis chronica. Albumin.	† 7/11. Carcinoma cardiae exulcerans. Pneumonia hypostatica sin. incipiens. (brak bliższych danych w protokóle).
	9/10		5072000	16000	16000	68%	0·6	1·060	320·3 „				
	31/10		4056000	13000	13000	60%	0·6	1·046	373·6 „				
	7/11		3640000	28000	28000	65%	0·6	1·050	426·9 „				
8.	7/10	Szl....	4392000	14400	14000	63%	0·7	1·055	426·9 „	Poikylocytoza; normoblasty; leukocytoza neutrofilowa.	Wymioty 7/10, 14/10, 30/10. HCl + kwasota od 40—90; kw. mlekowy — Chora od $^1/_2$ roku bardzo chudnie a od $1^1/_2$ roku doznaje nieznacznych przypadłości żołądkowych. W marcu i kwietniu 1899 przebyła różę. 24/4 badano krew po ustąpieniu Erysipelas faciei.	Carcinoma ventriculi ad fundum. Hematemesis.	Chorą po przebytej róży przeniesiono na oddział chirurgiczny w celu wykonania zabiegu operacyjnego. Prof. Dr. Trzebitzky wykonał na dniu 1/5 r. 1899 próbną laparatomię, przyczem stwierdzić można było: Guz wielkości pomarańczy wychodzi z przedniej ściany żołądka w pobliżu krzywizny wielkiej; w okolicy odźwiernika guz mały tej samej przyrody. Gruczoły zaotrzewnowe zajęte nowotworowo Rozpoznanie: Carcinoma ventriculi. Metastases gl. lymphaticarum, peritonei.
	26/10		4104000	10000	24000	60%	0·7	1·058	426·9 „				
	31/10		4070000	900	12600	65%	0·8	1·058	480·2 „				
	14/11		5720000	15400	20000	65%	0·6	1·057	373·6 „				
	3/1		5320000	10000	20000	65%	0·6	1·055	373·6 „				
	24/4		3136000	10600	18000	45%	0·7	1·043	426·9 „				
9.	10/10	Iwan. W.... l. 40.	4352000	15600	31400	70%	0·8	1·056	320·3 „	dto	HCl — kwas mlekowy + + kwasota 88. Chorego przeniesiono na oddział chir., gdzie dokonano operacyi 15/11.	Neoplasma latens ventriculi. Stenosis pylori. Gastrectasia.	† 3/12. Scirrhus pylori ss. dilatatione et hypertrophia textus muscularis ventriculi. Gastroenterostomia modo Pordes. Infractio intestini jejuni ss. peritonitide fibrinosa. Atrophia fusca myocardii et hepatis. Odźwiernik zajęty nader twardym, na powierzchni owrzodziałym, okrężnym naciekiem rakowym, który tak zwęża jego światło, iż zaledwie drożny dla małego palca. Żołądek b. rozszerzony.
	3/11		3696000	14600	22200	70%	0·9	1·056	320·3 „				
	15/11		5064000	16000	28800	90%	0·8	1·056	426·9 „				
10.	2/11	Jan O..... l. 40.	2864000	19800	14200	38%	0·6	1·035	373·6 „	dto	HCl + kwasota 40. Chorego przeniesiono na oddział chir. dla zabiegu operacyjnego.	Stenosis pylori carcinomatosa. Gastrectasia.	† 23/11. Brak odnośnego protokółu sekcyjnego — jednak przy próbnej laparotomii stwierdzono naciek nowotworowy dwunastnicy w części przylegającej do odźwiernika żołądka i odźwiernika żołądka, przechodzący na trzustkę. W okolicy odźwiernika żołądka silne zrosty. Gruczoły limfatyczne około żołądka zajęte tkanką nowotworową.
	8/11		2424000	16000	10800	35%	0·7	1·035	320·3 „				

Nr.	Dzień badania	Imię i nazwisko	Liczba ciałek czerwonych	Liczba ciałek białych	Leukocytoza trawienna	Hgb.	Wskaźnik zabarwienia	Ciężar gatunkowy	Alkalescencya	Obraz drobnowidowy	Uwaga	Rozpoznanie kliniczne	Rozpoznanie anatomiczne
11.	7/12	Michał T.... l. 42.	4304000	12600	13000	75%	0·8	1·052	320·3 mg NaOH	dto	Przeniesiony na chirurgię 19/12	Tumor hepatis (Neoplasma ventriculi et hepatis) Cachexia permagna.	† 26/12. Brak odnośnego protokółu sekcyjnego. Rozpoznanie po dokonaniu laparatomii próbnej opiewało: Neoplasma duodeni et pancreatis ss. stenosi ductus choledochi.
12.	9/12	Izydor G..... l. 58.	5864000	7800	9000	90%	0·7	1·062	320·3 „	dto	Ciągłe wymioty i czkawka; badano na 4 dni przed †.	Peritonitis neoplasmatica (?). Cachexia gravis.	† 6/1. Carcinoma scirrhoticum diffusum ventriculi. Carcinomatosis peritonei. Atrophia fusca musculi cordis Mar. univ Żołądek pomniejszony; ściana żołądka począwszy od błony śluzowej zajęta przez rozlany, twardy naciek nowotworowy. Na otrzewnej liczne drobne guzki nowotworowe.
	2/1		6360000	8200	9000	90%	0·7	1·055	480·2 „				
13.	13/12	Wojciech K.... l. 37.	1943000	5000	6800	25%	0·6	1·049	480·2 „	Poikylocyty, skąpe megaloblasty i normoblasty, leukocyty jak zwykle.	Badano na 7 dni przed †.	Anaemia perniciosa progressiva.	† 15/1. Adenocarcinoma multiplex polyposum ventriculi Metastases gl. lymphaticarum in regione ventriculi. Anaemia gravis. Hydraemia. Żołądek: Na przedniej ścianie blisko dna szereg kalafiorowatych, polipowatych wyrośli, ułożonych jak grzebień w kierunku krzywizny dużej żołądka, z których największa dochodzi jaja kurzego. Wyrośle te osadzone na wąskiej szypule. Błona śluzowa groszkowana. Gruczoły w okolicy żołądka powiększone i zajęte nowotworowo.
	21/12		1808000	3400	4000	22%	0·6	1·030	373·2 „				
	8/1		2696000	12000	12000	40%	0·7	1·041	426·9 „				
14.	6/2	Feliks D.....	3056000	20000	40000	40%	0·6	1·039	267 „	Poikylocyty, polychromatophilia, leukocytoza neutrophilowa.	Badano na 3 dni przed †.	Neoplasma ventriculi. Metastases hepatis.	† Carcinoma ventriculi in hepar tendes. Metastases gl. lymphaticarum et omenti. Atrophia fusca myocardii. Hydrops universalis min. gr. Wątroba b wielka; w płacie lewym znaczne guzy nowotworowe, rozpadające się. Żołądek znacznie rozszerzony; tylna ściana w okolicy lewego płatu wątroby i odźwiernika zajęta przez rozległy naciek rozpadający się nowotworowy. Na sieci liczne przerzuty. Gruczoły limfatyczne jamy brzusznej w wielkiej części nowotworowo zajęte.
	12/2		2632000	21000	40000	35%	0·6	1·027	267 „				
15.	25/3	Franciszek Kr.... l. 46.	4800000	12000	12000	85%	0·8	1·042	373·6 „	dto	Badano na 2 dni przed †; ciągłe wymioty.	Neoplasma peritonei. Cachexia permagna. Hydrops univ.	† 27/3. Adenocarcinoma gelatinosum diffusum ventriculi. Peritonitis carcinomatosa universalis. Atrophia praecox cerebri, lienis, renum. Atrophia fusca musculi cordis, hepatis. Hydrops. Żołądek pomniejszony, skurczony, pusty. Błona śluzowa prawie w całości zgrubiała, nowotworowo zajęta, miejscami owrzodziała. Na otrzewnej liczne przerzuty, przyczem pętle jelitowe ze sobą pozrastane.

Nr.	Dzień badania	Imię i nazwisko	Liczba ciałek czerwonych	Liczba ciałek białych	Leukocytoza trawienna	Hgb.	Wskaźnik zabarwienia	Ciężar gatunkowy	Alkalescencya	Obraz drobnowidowy	Uwaga	Rozpoznanie kliniczne	Rozpoznanie anatomiczne
16.	13/4 15/4	Jan Nied.. l. 53.	2460000 2160000	9800 7000	9800 7000	36% 30%	0·7 0 69	1·030 1·023	373·6 mg NaOH 373 6 „	dto	Ciągłe wymioty; Enterorrhagia; badano na 9 dni przed †.	Gastrectasia e stenosi neoplasmatica pylori. (Carcinoma pylori exulcerans).	† 24/4. Carcinoma ventriculi exulcerans in regione pylorica ad pancreatem tendens, ss. compressione pylori et dilatatione cum hypertrophia ventriculi. Peribronchitis purulenta et cavernae gangraenosae partis inferioris pulmonis sin. et lobi medii d. Atrophia fusca hepatis. Atrophia lienis. Inanitio. Żołądek bardzo rozszerzony; ściana w całości zgrubiała. W części odźwiernikowej na tylnej ścianie rozległe owrzodzenie o brzegach wzniesionych, gdzieniegdzie nowotworowo naciekłych. Dno owrzodzenia od strony krzywizny małej stanowi błona mięsna żołądka — i w tem miejscu ściana żołądka zrosła z dolną powierzchnią woreczka żółciowego. Woreczek żółciowy wolny. Na około samego odźwiernika wszędzie zbite zrosty, w części naciekłe nowotworowo, przez co odźwiernik znacznie zwężony i tylko dla małego palca drożny. Gruczoły limfatyczne w okolicy żołądka naciekłe nowotworowo. Trzustka w części głowowej zwyrodniała włóknisto, zrośnięta z częściami otaczającemi, zwłaszcza z naciekiem rakowym ściany żołądka, który przechodzi w utkanie trzustki bez granicy ostrej.
17.	21/4	Katarzyna St.... l. 88.	2080000	9600	96000	50%	1·2	1 045	320·3 „	dto	Badano na 5 dni przed †.	Carcinoma ventriculi. Metastases hepatis.	† 24/9. Carcinoma ad posteriorem faciem ventriculi. Metastases carcinomatosae hepatis et glandularum lymphaticarum in regione pylori. Arteriosclerosis. Atrophia senilis myocardii, renum. Anasarca. Żołądek nieco rozdęty; w żołądku małe ogniska nowotworowe, płaskie, głównie na tylnej ścianie w odległości 2 cm przed odźwiernikiem. Gruczoły limfatyczne jamy brzusznej zajęte. Wątroba znacznie powiększona, zasiana przerzutami małymi i dużymi.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. Z pracowni farmakologicznej prof. Dra W. Sobierańskiego we Lwowie.

O znieczulaniu kokainą skóry pod wpływem prądu elektrycznego.

Napisał

Dr. Andrzej Gońka.

(Ciąg dalszy).

Widzimy więc z tego krótkiego historycznego zarysu, że dotychczasowe badania nad t. zw. kataforezą pozostawiają dużo do życzenia, gdyż żaden z autorów nie uwzględnił wielu czynników, dających się ściśle określić, które ja w swojej pracy starałem się oznaczyć i mam nadzieję, że chociaż w części uzupełniłem te poważne braki.

Doświadczenia moje robiłem z dwoma połączeniami kokainy, mianowicie używałem albo *cocainum hydrochloricum*, albo *cocainum hydrojodicum*. Cały szereg doświadczeń uskuteczniłem na sobie samym, a następnie na innych z tej prostej przyczyny, by mieć najściślejszą kontrolę spostrzeganych i wyczuwanych zjawisk. Jako źródło elektrycznego prądu stałego używałem znanego przyrządu Hirschmanna z 20 małymi chromowymi stosami. Każde doświadczenie wykonywałem w sposób następujący: sporządziwszy rozczyn soli kokainowej o wiadomem nasyceniu, maczałem w nim płatek waty, lub kilkanaście krążków wyciętej bibuły do filtrowania i te kładłem na danem miejscu skóry. Miejsce to nakrywałem elektrodą dodatniego bieguna, a biegun ujemny umieszczałem na karku i wtenczas dopiero przepuszczałem

prąd, którego siłę odczytać było można na miliamperometrze, znajdującym się przy przyrządzie Hirschmanna. Po upływie oznaczonego czasu badałem miejsce, na które działała kokaina, oznaczając jego znieczulenie.

Stopień znieczulenia zależny jest od dwojakiego rodzaju czynników, które możnaby podzielić na stałe, i, że tak powiem, na przypadkowe. Do pierwszych należą: 1) siła samego prądu, 2) czas działania tegoż i 3) nasycenie używanego roczczynu soli kokainowej, oznaczone w procentach. Te trzy czynniki dają się oczywiście jak najdokładniej oznaczyć. Obok jednak tych momentów na efekt kataforezy mają wpływ jeszcze inne czynniki indywidualne, jnp: stan naskórka na badanem miejscu, zawartość tłuszczu w porach skóry, grubość takowej, wreszcie i inne mniej stałe rzeczy, jak temperatura roczczynu kokainowego.

Że zaś każdy z wymienionych momentów — dla każdego osobnika i każdorazowo zmienionego miejsca badania przedstawia odmienną wartość, przeto łatwo wyrozumieć, że wahania w liczbach są nieuniknione. Wahaniom tym o ile możności usiłowałem zaradzić w ten sposób, że na sobie i na drugich badałem miejsca skóry symetryczne. Inaczej mówiąc, doświadczenie wykonywałem w ten sposób, że jeśli badanie przeprowadzałem na skórze przedramienia lewej ręki, to dla kontroli takież samo doświadczenie robiłem na ręce prawej i t. p. Zmieniając badanego osobnika, zachowywałem tę samą ostrożność, i dopiero przy przeciętnej zgodności w liczbach wynik zapisywałem.

Do oznaczenia stopnia znieczulenia używałem z początku szpilki, lecz nią nie można ściślej oznaczyć różnic, więc udałem się do tak zwanych estezyometrów, czyli czuciomierzów. Z tych przyrządów najodpowiedniejszym okazał się aparat, podany przez v. Frey'a [1]), chociaż do moich celów był on za czułym, gdyż nim tylko subtelne różnice oznaczać się dały, ja zaś musiałem wykazywać różnice wybitniejsze, czyli grubsze.

Pierwotnie posiłkowałem się elektrycznością do oznaczenia stopnia znieczulenia danego miejsca, używając cewki Du Bois Reymonda, zaopatrzonej w tak zwaną podwójną elektrodę; jednakowoż pomysł ten okazał się nieodpowiednim.

Porzuciwszy więc badanie prądem, używałem tylko estezyometru v. Frey'a. Przyrząd ten atoli zmodyfikowałem w ten sposób, że zamiast włosa, wprawiłem cienki metalowy, sprężysty drut. Przy najdłuższem jego wsunięciu ucisk nim był dokładnie wyczuwalny, przy największem zaś skróceniu ukłócie nim dawało dość silne wrażenie, graniczące z bólem. — W ten sposób dawały się za pomocą tak zmienionego przyrządu wybadać znaczne znieczulenia i stopniowe powstawanie lub znikanie takowych, po zastósowaniu kataforycznem kokainy.

Doświadczenia szły odtąd ku mojemu zupełnemu zadowolnieniu; wynik dawał się ująć zawsze w liczby, które przy kilkakrotnem powtarzaniu tego samego doświadczenia, albo wcale, albo niewiele między sobą się różniły. Przedewszystkiem jednak musiałem się przekonać, o ile sam prąd mógłby wywoływać znieczulenie, gdyż Neiswanger [2]), twierdzi, że po zastósowaniu takowego przy biegunie dodatnim powstaje anestezya. W tym celu oznaczyłem wrażliwość danego miejsca skóry, np. na przedramieniu, następnie nakryłem je płatkiem bibuły, zwilżonej wodą i przepuszczałem prąd elektryczny. Naturalnie biegun dodatni znajdował się na miejscu badanem, a ujemny np. na karku. Doświadczenie to wykonywałem kilka razy na różnych miejscach skóry, jużto używając prądu np. o 15 miliamperach przez 10 minut, jużto przedłużając działanie jego do 15 minut, ale zmniejszając siłę do 5 miliamperów. Po upływie wymienionego czasu oznaczałem czuciomierzem wrażliwość skóry i nigdy nie znalazłem, aby była zmniejszoną. Stale znajdowałem miejsca te mniej lub silniej przekrwione. Twierdzenie więc Neiswangera uważać muszę stanowczo za mylne i nie pojmuję, jaką drogą ten badacz do swego wyniku doszedł.

Wspomniałem powyżej, że do badań używałem dwu soli kokainowych, mianowicie *cocainum hydrojodicum* i *cocainum hydrochloricum*. Przeważną liczbę doświadczeń zrobiłem z pierwszą, sądząc, że siła działania, a raczej trwałość jego będzie znaczniejszą. Próbne atoli doświadczenia nie potwierdziły oczekiwań moich; zwykle jednak używałem *cocainum hydrojodicum*.

Przystępuję teraz do szczegółowego opisu ostatecznych mych doświadczeń. Wykonane one były w wyżej opisany sposób; zwykle badałem skórę ramienia lub przedramienia po uprzedniem sprawdzeniu jej całości. Przy tych doświadczeniach spostrzegamy przykryte elektrodami miejsce zaczerwienione. Objaw ten pochodzi od działania elektryczności, a może być, że i w części od składników samego przetworu kokainowego. To zaczerwienienie skóry nie jest nigdy jednostajne, mianowicie jest ono najsilniejsze w miejscu, odpowiadającem obwodowi elektrody. I tak, jeżeli biegun był okrągły, to zaczerwienienie przedstawia się w kształcie koła na obwodzie najsilniej zaczerwienionego i miejsca te są najwybitniej znieczulone. Tutaj spostrzegać się dają punkciki nieco wypuklone, odpowiadające najprawdopodobniej gruczołkom skóry. Natomiast środek takiego koła jest znacznie bledszym, a w niektórych jego punktach, wysepkowato rozsianych, prawie nieprzekrwionych, stwierdzić można stale mniejsze znieczulenie. niż na obwodzie koła. Przy badaniu czuciomierzem, uwzględniałem szczególnie te właśnie najbardziej zaczerwienione i znieczulone punkta. Nadmieniam zaś tutaj, że po ustaniu działania prądu, to przekrwienie utrzymywało się z reguły jeszcze kilka godzin, a także, że na elektryzowanem miejscu zwykle uczuć się dawało pieczenie skórne, zawisłe w pierwszym rzędzie od siły stósowanego prądu.

Pieczenie to zjawiało się natychmiast po włączeniu prądu i dopiero po 2 lub 3 minutach ustępować zaczęło, co dowodziłoby, że już w tym czasie dostateczna ilość kokainy wprowadzona została dla powstania znieczulenia. Natomiast przy biegunie ujemnym, umieszczonym na karku, pieczenie utrzymywało się przez cały czas doświadczenia. Tutaj zwracam uwagę, że chcąc porównać znieczulenie jednego miejsca z drugiem, należy porównywać ze sobą tylko odpowiednie punkta danych miejsc, gdyż w przeciwnym razie możemy dojść do mylnych wniosków.

Obecnie chcę przedstawić, o ile wysokość znieczulenia zależna jest od tych trzech czynników, o których wyżej

[1]) M. v. Frey. Untersuchungen über die Sinnesfunctionen der menschlichen Haut. Leipzig. 1896, Fig. 10.

[2]) Przytoczono podług pracy Schäffer-Stuckerta. (*Deutsche Monatsschrift f. Zahnheilkunde Jahrg. XV.* 1897. Zeszyt 9).

mowa była, mianowicie, o ile stężenie samego rozczynu, dalej siła strumienia, lub czas działania tegoż, ma wpływ na powstanie tych zjawisk. Również postaram się wyjaśnić, który z tych czynników ma dominujący wpływ przy osiąganiu najwyższego stopnia znieczulenia. Rozstrzygnięcie tego pytania ma tem większe znaczenie, gdyż niektórzy badacze, jak Wagner[1]), mieli podobno zauważyć, iż rozczyny słabsze mają działać silniej, niż bardziej stężone.

Ku temu celowi wszystkie doświadczenia uszeregowałem i podzieliłem na trzy serye. W pierwszej seryi badanie rozpocząłem z rozczynem bardzo słabym, bo $^1/_2$ procentowym, stosując prąd przez 5 minut o sile 10 miliamperów. Zostawiając drugą i trzecią wartość, t. j. czas i siłę prądu jednakową, stopniowo używałem więcej stężonych rozczynów, dopóki czuciomierz nie dał mi największego znieczulenia, oznaczonego na przyrządzie liczbą 4. Tak oznaczyłem najdogodniejsze nasycenie rozczynu. W drugiej seryi doświadczeń, zaczynałem od rozczynu, który w pierwszej seryi dał mi największe znieczulenie i zostawiając siłę prądu, zmieniałem tylko czas działania. Zaczynając od $2^1/_2$ minut, postępowałem w górę, dopóki znowu nie otrzymałem takiego samego maksymalnego znieczulenia, jak w seryi pierwszej.

(Dokończenie nastąpi).

¹) Przytoczono podług pracy Schäffer-Stuckerta (*Deutsche Monatschrift f. Zahnheilkunde. Jahrg. XV.* 1897. Zeszyt 9).

III. O objawach występujących pod wpływem elektrycznego podrażnienia wzgórków czworaczych.

Podał
Prof. Dr. J. Prus,
Dyrektor Instytutu patologii ogólnej i doświadczalnej Uniwersytetu lwowskiego.

(Według wykładu mianego w Towarzystwie lekarskiem lwowskiem d. 23 grudnia 1898).

(Ciąg dalszy).

Co się tyczy dróg ruchowych, za pośrednictwem których przenosi się stan czynny z podrażnionego wzgórka czworaczego przedniego na mięśnie okazujące kurcz tężcowy, to nie ulega najmniejszej wątpliwości, że drogi piramidalne nie odgrywają w tej sprawie żadnej roli, gdyż mimo całkowitego przecięcia, a względnie zniszczenia obu piramid, pojawia się tężec ogólny wśród każdorazowego drażnienia wzgórka czworaczego przedniego.

Zważywszy, że mimo zupełnego przecięcia obu piramid występują również ruchy bieżne po stósownem podrażnieniu wzgórka czworaczego przedniego, nie znieczulonego, muszę wyrazić przekonanie, że drogi piramidalne nie biorą także udziału w pojawieniu się ruchów bieżnych, które jak to już wykazałem,— są wyrazem odruchu.

W pracy *„O drogach przewodzenia i istocie padaczki korowej“* zwróciłem uwagę na istnienie dróg ruchowych, które nazwałem drogami pozapiramidalnemi, a które przebiegają od kory mózgowej przez górną, t. j. grzbietową część śródmóżdża (przez *tegmentum* lub *substantia nigra*), krzyżują się w rdzeniu przedłużonym i dochodzą do rdzenia pacierzowego. Drogi te pośredniczą nie tylko w odruchach, wywołanych z kory mózgowej (jak w padaczce korowej), lecz także w ruchach dowolnych, przewodząc głównie podniety dla ruchów skojarzonych i przyczyniając się do należytej zborności ruchów. Otóż zdaniem mojem drogi pozapiramidalne pośredniczą także w tych ruchach bieżnych, które występują po zadrażnieniu wzgórka czworaczego przedniego, jako wyraz odruchu. Czy drogi pozapiramidalne pośredniczą również w kurczach tężcowych, czy też przeniesienie się stanu czynnego z wzgórka czworaczego na mięśnie odbywa się za pomocą innych jeszcze nam nieznanych dróg ruchowych, nie umiem odpowiedzieć. Dodać winienem, że w pojawieniu się objawów występujących pod wpływem podrażnienia wzgórka czworaczego przedniego nie bierze udziału ani móżdżek, ani półkule mózgowe, ani ciałko prążkowane i wzgórek wzrokowy, gdyż po wyłuszczeniu tych części układu nerwowego drażnienie wzgórka czworaczego sprowadza także powyżej opisane objawy.

Po przecięciu obu nerwów błędnych drażnienie wzgórka czworaczego przedniego nie ma już wpływu na liczbę tętna, podczas gdy wpływ na parcie krwi i na oddychanie nie doznaje zmiany.

Wzgórek czworaczy tylny.

Z prac, tyczących się objawów, występujących pod wpływem elektrycznego podrażnienia wzgórków czworaczych tylnych, wymienić należy przedewszystkiem prace Ferriera (Die Functionen des Gehirns, 1879). Ferrier zauważył, że podrażnienie wzgórków czworaczych tylnych sprowadza u małp, psów, szakali, kotów i królików następujące objawy: rozszerzenie źrenicy po stronie przeciwległej, rozwarcie szpar powiekowych, zwrócenie gałek ocznych i głowy w stronę przeciwległą i ku górze, zwrócenie uszu ku tyłowi, ogólne kurcze, a wśród dalszego drażnienia podniesienie ogona, wyprężenie łapek tylnych, przyciągnięcie ku wewnątrz i ku tyłowi, oraz zgięcie w stawie łokciowym łapek przednich, szczękościsk, tężcowe ściągnięcie kątów ust, tężec tylny (opisthotonus), a wreszcie najrozmaitsze głosy, jak krzyk, stękanie, względnie szczekanie. Objawy te są, zdaniem Ferriera, wyrazem odruchu, wywołanego przez podrażnienie dróg czulnych, znajdujących się w wzgórku czworaczym tylnym.

Ziehen (l. c.) podaje, że podrażnienie powierzchni wzgórka czworaczego tylnego słabym prądem przerywanym jest najczęściej bez efektu, natomiast silniejsze prądy wywołują: ogólne kurcze tężcowe (zwłaszcza wśród drażnienia mechanicznego), zwrócenie głowy ku stronie drażnienia, a następnie ruchy kończyn podobnie jak przy uderzaniu, trącaniu lub kopaniu (Schlag—und Stossbewegungen). Kurcz tężcowy trwa dłużej, niż drażnienie.

Ziehen tłómaczy pojawienie się tych objawów przypuszczeniem, że są one przyrody odruchowej i że nerwem pośredniczącym w tym odruchu jest nerw słuchowy, a mianowicie ta część nerwu, która przebiega w *tegmentum* do wewnętrznego ciałka kolankowatego mózgu (corpus geniculatum internum) i do wzgórka czworaczego tylnego. Miejscem przeniesienia się podrażnienia z nerwów dośrodkowych na nerwy odśrodkowe nie może być zdaniem Ziehena jądro wzgórka czworaczego tylnego, lecz prawdopodobnie szara masa *tegmenti*.

Ze względu, że po wkłóciu igiełki do wzgórka czworaczego tylnego u zwierzęcia z nienaruszoną kora mózgową pojawiał się także tężec ogólny, wywnioskował Ziehen, że w tłómaczeniu tego objawu nie może być mowy o usunięciu wpływu hamującego ze strony kory mózgowej, lecz że kurcz tężcowy pozostaje w pewnym związku z fizyologiczną czynnością wzgórka czworaczego tylnego i że jest właśnie wyrazem tej czynności, aczkolwiek nieprawidłowo zmienionej. W końcu dodaje Ziehen, że kurcz tężcowy, wy-

stępujący wśród drażnienia wzgórka czworaczego tylnego, powstaje z bardzo szybkiego sumowania się klonicznych podniet i że właśnie to szybkie sumowanie się podniet jest cechujące dla kurczu, występującego wśród drażnienia zwojów podkorowych, podczas gdy brak tego sumowania jest cechującym dla podrażnienia kory mózgowej.

Bechterew (Die Leitungsbahnen im Gehirn u. Rückenmark, 1899.) uwydatnia, że podrażnienie wzgórka czworaczego tylnego wywołuje czynność wydawania głosu, sprowadza zwrócenie gałek ocznych ku stronie przeciwległej, oraz kurczowe ruchy kończyn po przeciwległej stronie, a w słabszym stopniu także po stronie drażnienia, jak niemniej ruchy ucha po stronie przeciwległej. Zdaniem Bechterewa wzgórek czworaczy tylny mieści w sobie ośrodki dla słuchu, głosu i dla zborności ruchów odruchowych, albowiem zupełne zniszczenie wzgórków czworaczych tylnych u zwierząt sprowadza głuchotę, upośledzenie w tworzeniu się głosu, a względnie zupełną utratę głosu czyli bezgłos, zniesienie harmonii w ruchach, zaburzenia w równowadze, niezborność ruchów i niemożność stania i chodzenia. Dostatecznej podstawy do przypuszczenia, że wzgórek czworaczy tylny pośredniczy w czynności słuchu, użycza ta okoliczność, że istnieje związek pomiędzy wzgórkiem czworaczym tylnym, a przedniem jądrem nerwu słuchowego zapomocą bocznej pętli i włókien ciałka trapezoidalnego. Współudział wzgórka czworaczego tylnego w czynnościach ruchowych ma znów zadowalniające wyjaśnienie w zachowaniu się wzgórka czworaczego tylnego do *nucleus reticularis tegmenti* i do jąder mostu Varola.

Landois (Lehrbuch d. Physiologie, 1896 str. 293) nadmienia, że w wzgórku czworaczym tylnym znajduje się ośrodek dla skurczów wpustu żołądka. Włókna nerwowe biegną po części w nerwie błędnym, po części zaś w nerwie trzewnym *(splanchnicus)*.

Zdając sprawę z własnych badań, muszę w pierwszym rzędzie zaznaczyć, że podobnie jak wśród drażnienia wzgórka czworaczego przedniego należy baczną uwagę zwracać na miejsce przyłożenia elektrod. Nie jest to bowiem obojętną rzeczą, ze względu na pojawienie się pewnych objawów, czy drażnimy środkową część wzgórka czworaczego tylnego, czy też część przednią lub tylną, względnie przyśrodkową lub boczną.

Nim przystąpię do szczegółowego omówienia objawów i do należytego uwzględnienia powyższej uwagi, muszę w ogólności wyliczyć te objawy, które wśród drażnienia wzgórka czworaczego tylnego u psa zauważyłem. Do tego rodzaju objawów należą: kurcze kloniczne, ruchy bieżne, napad padaczkowy, podniesienie głowy, zwrócenie gałek ocznych w stronę przeciwległą, drżenie gałek ocznych, rozszerzenie źrenic, wytrzeszczenie gałek ocznych, przyspieszenie oddychania, podwyższenie parcia krwi, przyspieszenie tętna, ślinienie, ruchy wpustu żołądka, szczekanie, oraz objawy strachu. Objawy tę różnią się w wielu względach od objawów, występujących pod wpływem podrażnienia wzgórka czworaczego przedniego. Do łatwiejszego uwidocznienia różnicy w objawach, występujących z jednej strony pod wpływem podrażnienia wzgórka czworaczego przedniego, a z drugiej strony pod wpływem podrażnienia wzgórka czworaczego tylnego, posłużyć może następujące zestawienie:

Objawy występujące pod wpływem elektrycznego podrażnienia wzgórka czworaczego:

a) przedniego	*b)* tylnego
1) kurcze tężcowe	kurcze kloniczne
2) ruchy bieżne słabe (czasem)	ruchy bieżne silne (zawsze)
3) zwężenie źrenic (dość często)	rozszerzenie źrenic (zawsze)
4) wstrzymanie oddychania	przyśpieszenie oddychania
5) zwolnienie tętna	przyśpieszenie tętna
6) objawy złości	objawy strachu
7) kichanie	szczekanie
8) skręcenie głowy w stronę przeciwległą i w dół	podniesienie głowy
9) rozmaite ruchy gałek ocznych	zwrócenie obu óczu w stronę przeciwległą
10) drżenie i wytrzeszczenie gałek ocznych (czasem)	drżenie i wytrzeszczenie gałek ocznych (zawsze)
11) podwyższenie parcia krwi	podwyższenie parcia krwi
12) ślinienie	ślinienie
13) ruchy uszu i ogona	
14) ruchy połykowe	ruchy wpustu żołądka
15) napad padaczk. (czasem)	napad padaczkowy (często).

W szczególności kurcze kloniczne występują w najwybitniejszej formie najczęściej wśród drażnienia bocznej lub tylnej części wzgórka czworaczego tylnego. Kurcze te kloniczne są zwykle bardzo silne, pojawiają się z reguły we wszystkich czterech łapkach i mają wielkie podobieństwo do kurczów klonicznych, występujących wśród napadu padaczkowego, a trwają tylko tak długo, jak długo trwa drażnienie. Czasem pojawiają się kurcze kloniczne albo tylko w obu łapkach tylnych, albo też wyłącznie w obu łapkach przednich. W niektórych przypadkach przybierają kurcze kloniczne cechę drżenia (tremor). Wyjątkowo, zwłaszcza wśród drażnienia przedniej części wzgórka — (a więc najprawdopodobniej jako wpływ ubocznego podrażnienia wzgórka czworaczego przedniego), — występują słabe kurcze tężcowe.

Ruchy bieżne pojawiają się niemal zawsze wśród drażnienia wzgórka czworaczego tylnego; stopień nasilenia tych ruchów zależy atoli głównie od miejsca podrażnienia. Najsilniejsze ruchy bieżne występują wśród drażnienia środkowej części wzgórka czworaczego tylnego. Wówczas pies wykonuje bardzo szybkie ruchy wszystkiemi łapkami, podobnie jak w czasie biegania. W chwili, gdy lewa łapka przednia wraz z tylną łapką prawą porusza się ku przodowi, prawa łapka przednia z tylną łapką lewą porusza się ku tyłowi i *vice versa*. Ruchy te odbywają się rytmicznie z zadziwiającą ścisłością, tak, jak w dokładnym automacie i trwają zawsze dłużej, niż drażnienie. Słabsze i mniej szybkie ruchy bieżne pojawiają się wśród drażnienia przyśrodkowej lub bocznej części wzgórka czworaczego tylnego. Podrażnienie przedniej części tegoż wzgórka sprowadza ruchy bieżne tylko w przednich łapkach, tylne zaś łapki zginają się równocześnie w stawach biodrowych tak silnie, że kolana dotykają brzucha. Wśród drażnienia tylnej części wzgórka czworaczego tylnego występują ruchy bieżne w tylnych łapkach, podczas gdy przednie łapki są zgięte w stawach łokciowych i przyciągnięte do klatki piersiowej. Ruchy bieżne trwają zwykle dłużej, niż drażnienie. Czasem pojawiają się ruchy kończyn, podobne do ruchów, jakie wykonuje zwierzę, gdy uderza, trąca lub kopie.

Napad padaczkowy zdarza się znacznie częściej po zadrażnieniu wzgórka czworaczego tylnego, niż po dra-

żnieniu wzgórka przedniego. Napad rozpoczyna się zwykle wybitnymi objawami strachu, oraz krzykiem, poczem rozpoczynają się ogólne kurcze tężcowe, ogon podnosi się do góry, następnie zjawiają się kurcze drgawkowe (kloniczne) i występuje obfite wydzielanie się śliny, a pod koniec napadu kurcze drgawkowe ustępują miejsca mniej lub więcej wybitnym ruchom bieżnym. W przypadkach, w których odsłaniałem wzgórki czworacze tylne przez wyłuszczenie móżdżku, rozpoczynał się napad padaczkowy, po podrażnieniu wzgórka, kurczami w zakresie nerwu twarzowego i ruchami wahadłowymi głowy, poczem zjawiały się ruchy bieżne w łapkach tylnych, a następnie występowały dopiero ogólne kurcze tężcowe i kloniczne. Zaznaczyć muszę, że napad padaczkowy wywołać czasem można pomimo poprzedniego wyłuszczenia półkul mózgowych.

Co się tyczy ruchów gałek ocznych, to uwydatnić muszę, że drażnienie wzgórka czworaczego tylnego sprowadza zawsze, bez względu na miejsce przyłożenia elektrod, zwrócenie gałek ocznych w stronę przeciwległą, oraz wytrzeszczenie i lekkie drżenie gałek. Podobnie rzecz się ma z objawem dotyczącym źrenic. Wśród drażnienia jakiejkolwiekbądź części wzgórka czworaczego tylnego rozszerza się zawsze źrenica oka przeciwległego i to najczęściej *ad maximum*, później zaś rozszerza się także źrenica oka po stronie drażnienia.

Przyspieszenie oddychania pojawia się stale wśród drażnienia środkowej lub tylnej części wyrostka. Liczba oddechów w minucie wzmaga się czasem nawet sześciokrotnie w porównaniu do prawidłowego oddychania, n. p. z 14 na 84. Z przyspieszeniem oddychania łączy się zawsze znaczniejsze nasilenie oddechów, przyczem wydech jest zwykle znacznie silniejszy i forsowniejszy, niż wdech. Przyspieszenie oddychania trwa przez cały czas drażnienia, po zaprzestaniu zaś drażnienia oddech wstrzymuje się zwykle na kilkanaście sekund w chwili wdechu, poczem rozpoczyna się oddychanie prawidłowe, — albo też przyspieszenie oddychania trwa nawet nieco dłużej, niż drażnienie. Wśród drażnienia części przyśrodkowej lub bocznej wzgórka występuje również dość znaczne przyspieszenie oddechów, aczkolwiek nie tak silne, jak w poprzednich przypadkach. Gdy drażnimy przednią część wzgórka, pojawia się zwykle z początku krótkotrwające wstrzymanie oddychania, poczem dopiero następuje przyspieszenie i nasilenie oddechów.

Parcie krwi podnosi się znacznie wśród każdorazowego podrażnienia wzgórka czworaczego tylnego, bez względu na miejsce przyłożenia elektrod. Im silniejszy jest prąd, tem znaczniejsze jest podwyższenie parcia. Na krzywej parcia widzimy prawie zawsze wybitne wahania, zależne od oddychania, czyli tak zwane wahania Traubego i Heringa.

Tętno przyspiesza się stale po podrażnieniu wzgórka czworaczego tylnego. Najznaczniejsze przyspieszenie tętna pojawia się wśród drażnienia środkowej lub tylnej części wzgórka. W wyjątkowych przypadkach zdarza się lekkie zwolnienie tętna, gdy drażnimy przednią część wzgórka czworaczego tylnego.

Obfitsze wydzielanie się śliny zauważyłem dość często po podrażnieniu wzgórka czworaczego tylnego.

Co się tyczy afektu, ujawniającego się pod wpływem podrażnienia wzgórka czworaczego tylnego, to nie ulega żadnej wątpliwości, że szczególniejszego rodzaju krzyk, skomlenie, wycie, oraz całe zachowanie się zwierzęcia, zdradzają uczucie strachu. (Dokończenie nastąpi).

IV. Wyciągi.

O. Rosenbach: **O dyspepsyi przy niedomodze ruchowej narządu moczowego. (Dyspepsia urokinetica)** (*Deut. Med. Wochschr.* 1899, M. 23—35.)

Dyspepsya może polegać na zaburzeniach w narządzie moczowym, pomimo że nie sprawia on wybitniejszych dolegliwości, a mocz okazuje pozornie prawidłowe chemiczne własności; przy badaniu narząd pokarmowy okazuje się zupełnie zdrowy. W zaburzeniach narządu moczowego wyróżnić należy 4 postacie: pierwsza polegająca na zboczeniach właściwej czynności nerek (funkcya uropoetyczna), druga na zaburzeniach błony śluzowej, która ma za zadanie nie tylko wydzielanie śluzu, (f. myxopoetyczna), ale potrzebną jest do utrzymania prawidłowej przemiany materyi, zmięszania i wiązania prawidłowej wydzieliny moczowej (f. urodesmiczna). Niedostateczna czynność błony śluzowej we wspomnianych kierunkach jest powodem szybkiego cuchnięcia i rozkładu moczu, podobnie jak się ma rzecz z wydzieliną w zanikowym nieżycie błony śluzowej jamy ustnej, nosa gardła i oskrzeli. Trzecią postać stanowią zboczenia czynnościowe narządu moczowego (dysuria), ostatnią zaburzenia miejscowe, wywołane nieprawidłowym składem moczu, jak: nadmierna kwasota lub stałe oddziaływanie alkaliczne, obfita zawartość kwasu moczowego, szczawiowego, wapna, (dysuria ex irritatione).

Autor zajmuje się na razie tylko trzecią postacią zmian w narządzie moczowym, które mogą powodować t. zw. dyspepsyę urokinetyczną. Poznanie tej postaci i oznaczenie jej przyczyn ma bardzo ważne znaczenie ze względu na rokowanie i leczenie.

Ten rodzaj dyspepsyi zdarza się przeważnie u ludzi po roku 50-tym, a objawia się wstrętem do potraw mięsnych, do palenia i napojów wyskokowych, nieprzyjemnym mdłym smakiem w ustach, zgagą, odbijaniami pustemi, nudnościami, niemiłem uczuciem w szczękach i gruczołach ślinnych, czasami zajęciem głowy. Zwykle dołącza się ogólne znużenie i znaczne osłabienie kończyn dolnych, a chorzy skarżą się na dreszcze wieczorami, pomimo że ciepłota nie przekracza 37°, zaparcie stolca, rzadziej biegunkę, częste oddawanie moczu zwłaszcza w nocy, uczucie ciężkości w dolnej części brzucha.

Badanie przedmiotowe daje zwykle wynik ujemny. Język tylko czasami i to w cięższych podgorączkowych przypadkach bywa obłożony, a wtedy często bywa tylna jego część czarno zabarwiona, oraz istnieje cuchnienie z ust. Cera po pewnym czasie trwania choroby przyjmuje zabarwienie blado-żółtawe, siła mięśniowa szybko słabnie; u niektórych istnieje nadmierne pocenie, u innych przeciwnie, skóra jest uderzająco sucha. W okolicy żołądka nie stwierdzamy nic nieprawidłowego, a treść żołądkowa zachowuje się zmiennie, przeważnie jednak brak wolnego HCl. Przy uważnem badaniu brzucha wyczuć można mniej lub więcej wyraźnie pęcherz wydłużony ku górze, wązki, nie mający zwykłego kulistego kształtu, przy ucisku którego występuje małe parcie na mocz.

Mocz często bywa prawidłowy, zwykle jednak w dłużej trwających przypadkach ciemny, o ciężarze g. wysokim, oddziałuje bardzo słabo kwaśno, zawiera zawsze małą domieszkę ciałek wypocinowych, nigdy zaś białka i składników upostaciowanych. W naczyniu bardzo szybko się rozkłada i silnie cuchnie, a po dłuższem staniu tworzy obfity osad śluzu. Pod drobnowidem spostrzegamy tylko nieliczne i nie stłuszczone ciałka białe. Chory, nawet wezwany, nie może zatrzymać moczu przez czas dłuższy i nieraz już po 2 godzinach wyczuć się daje owalny, do pępka wydłużony pę-

cherz. Objaw ten wskazuje na niedowład siły ruchowej narządu moczowego (urodyskinesia). Występuje on jeszcze wybitniej, skoro chory wypije małą ilość piwa; wtedy już po krótkim czasie pęcherz się rozszerza, powstaje przykre parcie na mocz, przyczem niezupełnie się opróżnia. Zmiany te mają być następstwem pierwotnej niedomogi całego ruchowego narządu moczowego, od kanalików odprowadzających aż na dół, wywołanego przekrwieniem żylnem; autor znajdował w tych przypadkach silnie porozszerzane żyły w miedniczkach nerkowych i pęcherzu.

Gruczoł krokowy bywa często znacznie przerosły i nieco bolesny, nie jest on jednak przyczyną tych objawów; cewnikiem miękim bowiem łatwo wejść można do pęcherza, przyczem odpływa niestosunkowo do znalezionych rozmiarów pęcherza mała zaledwie ilość moczu (200—300 gr.) Rozpoznanie dyspepsyi na tle ruchowych zaburzeń narządu moczowego jest nieraz trudnem, zwłaszcza, że objawy z tej strony rozwijają się powoli i nie występują na plan pierwszy. Częste oddawanie moczu odnoszą chorzy do picia większej ilości piwa lub wina. W późniejszych okresach może się rozwinąć *pyelo-nephritis*, występuje chera, dając nieraz mylnie powód do rozpoznawiania ukrytego nowotworu.

Leczenie daje dobre wyniki w przypadkach, gdzie rozchodzi się o miernego stopnia osłabienie pęcherza lub niedowład zwieracza; gorzej, gdy niedomoga ruchowa dotyczy wyższych części narzadu moczowego. W pierwszym razie należy ograniczyć ilość przyjmowanego płynu, usunąć napoje wyskokowe, zwłaszcza piwo i kwaśne wino, uregulować stolec, polecić kąpiele ciepłe, mięsienia pęcherza i moczowodów. Z korzyścią stosować można prąd faradyczny na powłoki brzuszne, czasem okład lodowy, a jako lek azotan strychniny, wyciąg wroniego oka, ergotynę. Przy rozszerzeniu żył krwawnicowych miejscowy upust krwi.

Wobec *ischuria paradoxa* i gdy pęcherz duży należy należy systematycznie i ostrożnie cewnikować, a poprawa wszystkich dolegliwości zwykle szybko następuje.

W przypadkach, gdzie ściana pęcherza jest zwiotczała, a pęcherz wyczuć się daje, jako mało napięty, wydłużony (nie okragły) guz, cewnikowanie nie przynosi żadnego pożytku. Mamy tu do czynienia z pierwotną atonią warstwy mięśniowej całego przewodu moczowego, której towarzyszy wspomniana wyżej niedomoga błony śluzowej; częste cewnikowanie prowadzi tu do podrażnienia pęcherza, rozkładu moczu, wreszcie do znanych zmian w miedniczce i miąższu nerkowym. Chorych tych należy chronić od wyniszczenia, podawać należy środki wzmacniające, stosować mięsienie brzucha w kierunku moczowodów i działać przeciw rozkładowi moczu zapomocą salicylanu sodowego, urotropiny, wziewania olejku terpentynowego. Autor widział skutek w lżejszych przypadkach po podawaniu mięszaniny kw. solnego, fosforowego i azotowego w stosunku 3:2:1, — 4 razy dziennie po 6 kropel w wodzie.

W znacznej części przypadków można osiągnąć trwałą poprawę, nawet wyleczenie; w innych nawroty zaburzeń ze strony narządu moczowego, wraz z dyspepsyą częściej się pojawiają; wreszcie rozwija się przewlekła mocznica, pociągająca za sobą wyniszczenie ustroju *(cachexia uraemica)*.

Autor omawia również zaburzenia ze strony żołądka, w którym badanie może nawet pewne wykazać zmiany, jak zaleganie treści pokarmowej, nadmierną kwasotę, a leczenie ich nie daje żadnego wyniku. Cierpienie to bowiem może pochodzić i od zboczeń w ruchomości dolnej części jelit; tu mięsienie brzucha, odpowiednie środki przeczyszczające, trwale leczą chorobę. Korzystny nieraz wpływ na przypadłości żołądkowe po małych lawatywkach z wody lub gliceryny dowodzi, że może nawet sam dolny odcinek jelit być powodem tych zboczeń. Nie rzadko skurcz zwieracza odbytnicy lub dźwigacza rzyci *(m. levator ani)* daje objawy żołądkowe i tu właśnie małe ciepłe lawatywy, kokaina i makowiec (0·01), miejscowo stosowane, działają korzystnie. *Dr Rencki.*

Dr. Gwido Törck (Wiedeń): **Stały dobry wynik po nefropeksyi.** *(Wiener klinische Wochenschrift.* Nr. 22, 1899). Törck opisuje dwa przypadki nerki ruchomej, przez siebie przyszytej. Operował w ten sposób, że po złuszczeniu torebki własnej nerki zakładał szwy głębokie z jednej strony przez miąższ nerkowy, z drugiej przez powięź i mięśnie lędźwiowe. W obu przypadkach wynik pomyślny stwierdzono po dwóch, względnie po jednym roku. *Dr. E. Karchesy.*

Dr. K. Lundloff: **Przyczynek do patogenezy i terapii wypadania odbytnicy.** *(Archiv f. klin. Chir.* T. 59. Z. II). Podczas gdy dawniej przyjmowano, że odbytnica wypada skutkiem zwiotczenia środków, przymocowujących u dołu i pociągania przez wypadniętą rzyć ku dołowi, w nowszych czasach poczęto większą wagę kłaść na przyczepy górne odbytnicy. Więc dawniej kładziono większy nacisk na nieżyt odbytnicy, dziś obwiniają zaparcie stolca. Tymczasem najnowsze badanie stosunków anatomicznych przez Waldeyera każe szukać przyczyny wypadania odbytnicy w patologicznie zmienionem i rozszerzonem zagłębieniu między pęcherzem, względnie macicą, a jelitem odchodowem. U chorych z wypadaniem odbytnicy zawsze możemy wykazać niedowładne (paretyczne) ściany odbytnicy, czy to skutkiem zaparcia, czy przewlekłej biegunki, zatem odpada bardzo ważny czynnik, kurczących się równocześnie z tłocznią brzuszną ścian odbytnicy. Dalej chorzy ci bywają bardzo wychudzeni tak, że znika tłuszcz z przestrzeni około odbytnicy, a współistniejące przepukliny, rozstęp mięśni prostych i t. d. wskazują, że odporność otrzewnej także się zmniejszyła. Przy wzmożeniu przeto parcia w jamie brzusznej podczas stolca, pracy, porodu etc. wypukla się ku dołowi coraz bardziej *excavatio recto-vesicalis*, rozluźnia związek prostnicy z gruczołem krokowym, a gdy wreszcie owo zagłębienie między prostnicą i pęcherzem przemieni się w worek przepuklinowy, wypchnięta zostaje na zewnątrz najpierw przednia ściana odbytnicy, a po rozluźnieniu i tak już luźnych przyczepów tylnych także i tylna, i wreszcie bania odbytnicy *(ampula recti)* wypada na zewnatrz. A zatem powstaje najpierw *hernia perinealis interna*, następowo *prolapsus recti*. Co do leczenia, to podaje autor następujacy szemat, jaki bywa uwzględniany w klinice królewieckiej. W przypadkach opadnięcia odbytnicy i rzyci z odbytnicą, uwięzgniętych, nie dających się odprowadzić i owrzodziałych, zaleca się wycięcie *(resectio)*. W przypadkach wolnych wypadania prostnicy w pierwszym rzędzie wchodzi w rachubę mięsienie sposobem Thure-Brandta. Po 14 dniach masujemy dalej, gdy skutek widoczny, lub w przeciwnym razie wykonujemy kolopeksyę Bogdanika. Dopiero gdyby i ten zabieg pozostał bez skutku, wykonać należy wycięcie Mikulicza. Okręcenia wedle Gersunyego, metody z drutem srebrnym i rectopeksyi należy zaniechać, jako metod, nie prowadzących do celu. *Herman.*

Dr. Robert Porges (Wiedeń): **O niebezpieczeństwach grożących przy użyciu guzika Murphyego.** *(Wiener klinische Wochenschrift*, Nr. 22, 1899). W przypadku wycięcia części odźwiernikowej żołądka i części przylegającej poprzecznicy z powodu raka, połączono żołądek z dwunastnicą sposobem Kochera, a poprzecznicę połączono znowu za pomocą guzika Murphyego. W cztery dni po operacyi nastąpiła śmierć wśród objawów przebicia jelit. Przy sekcyi wykazano, że guzik uciskał na dwunastnicę i sprowadził jej niedrożność. Wskutek nadmiernego nagromadzenia się treści w żołądku szwy poprzerzynały i płyn wylał się do jamy otrzewnowej. *Dr. E. Karchesy.*

Prof. A. Hoffa. **Przyczynek do leczenia nawykowego zwichnięcia rzepki.** *(Arch. f. klin. Chir.* T. 59, Z. 2). U 14 letniej dziewczynki z nawykowem (habitualnem) zwichnięciem rzepki, polegającem na wiotkości torebki, wykonał H. operacyę sposobem Le Dentu, polegającym na odsłonięciu torebki po stronie wewnętrznej, sfałdowaniu jej w kształcie wałka i ustaleniu go mocnymi szwami. *Herman.*

W. Ossipow. **O skurczach żołądka, jelit i pęcherza moczowego podczas napadu padaczkowego.** *(Deut. Zeitschr. f. Nervenheilkunde* T. 15, 1899). Autor wywoływał u psów napady padaczkowe zapomocą drażnienia prądem faradycznym ruchowej części kory mózgowej, lub przez wstrzykiwanie do żyły olejku piołunu ogrodowego; zjawiska w obu razach były jedne i te same. Wyniki tych doświadczeń są następujące:

Podczas napadu padaczkowego występują skurcze żołądka, jelit i pęcherza, które utrzymują się jeszcze pewien czas po ustaniu napadu. Skurcze żołądka pojawiają się w 50% napadów drgawkowych i ograniczają się przeważnie na część wpustową i odźwiernik; skurcze zaś jelita cienkiego oraz grubego i pęcherza są stałem zjawiskiem padaczki. Skurcze dwunastnicy rozpoczynają się w okresie drgawkowym napadu, albo wnet po ustaniu skurczów mięśni prążkowanych — jelita cienkiego prawie w środku okresu drgawek, a skurcze jelita grubego pojawiają się albo w tężcowym, albo w drgawkowym okresie, częściej jednak na początku drgawkowego. Pęcherz kurczy się zwykle z wystąpieniem tężca.

Skurcze jelita, zwłaszcza grubego i pęcherza są bardzo silne i mają charakter długotrwałego spastycznego skurczu. Pomiędzy dwoma silnymi skurczami, jak i po ustaniu drgawek padaczkowych, występuje w większej liczbie przypadków dłużej lub krócej trwałe zwiotczenie jelit i pęcherza.

Zjawiska ze strony żołądka, pęcherza i jelit, które występują wśród napadu padaczkowego, wywołanego prądem faradycznym, nie zależą od podrażnienia miejscowego ośrodka korowego dla tych narządów, lecz są następstwem samego napadu, jako wynik ogólnego podrażnienia ruchowej części kory mózgowej i w niej zawartych ośrodków. Często wśród padaczki występująca zamartwica (asfixia) jest okolicznością, ułatwiającą powstawanie skurczu. Bardzo silne parcie przepony i tłoczni brzusznej na jelita, żołądek, pęcherz i ich zawartość, zdaje się być wśród napadu także przyczynową okolicznością dla skurczów w tych narządach. Odchodzenie moczu i stolca, tak częste zjawisko wśród padaczki, jest następstwem ogólnego działania skurczów jelita i pęcherza, oraz wywartego na nie parcia przez tłocznię brzuszną.

Istnieje więc pokrewieństwo pomiędzy drgawkowymi skurczami mięśni prążkowanych, a skurczami żołądka jelit i pęcherza w tem znaczeniu, że obydwa zależą od ruchowej sfery kory mózgowej. *Dr. Rencki.*

Dr. Józef Brudziński (z kliniki Prof Eschericha w Gracu): **Epidemia różyczki.** *(Gazeta lekarska* Nr. 33, 34, 1899). Różyczka *(Rubeola)* dopiero w roku 1881 zajęła odrębne miejsce wśród chorób wysypkowych. O ile odrębnemi są, pozornie tylko do siebie podobne, ospa wietrzna i ospa prawdziwa, o tyle również odrębnemi chorobami są różyczka i odra. Autor spostrzegał 29 przypadków różyczki podczas ostatniej epidemii w Gracu, podaje cechy charakterystyczne dla różyczki, a odróżniające ją od odry.

1) Wysypka różyczkowa w całości obrazu różni się od odrowej. Barwa plamek jest żywo różowa, najobficiej zajmuje twarz, lecz plamki nie skupiają się najobficiej w okolicy ust i skrzydeł nosa, jak przy odrze. Plamki różyczkowate nie zlewają się nigdy z sobą, między jedną a drugą widzimy zawsze przestrzeń skóry, wolną od wysypki. Wysypka odrowa nigdy nie jest czysto plamista, lecz zawsze jest plamisto-grudkowata; zaś w różyczce wysypka na twarzy jest czysto plamista, zaś na tułowiu i kończynach jest wielokształtna, plamista i grudkowata. 2) Brak gorączki wstępnej, poprzedzającej wysypkę; choroba odrazu zaczyna się okresem wysypywania z niewielkim odczynem gorączkowym, który najczęściej na drugi dzień przemija, wyjątkowo może trwać 2—3 dni. Stan ogólny chorych bywa zupełnie dobry. 3) Objawy nieżytowe ze strony dróg oddechowych są bardzo nieznaczne, zwyczajnie brak lub bardzo nieznaczny ślad nieżytu spojówek oka i nosa. 4) Powikłań tej choroby nie spotykamy nigdy — łuszczenia albo nie ma, albo bardzo nieznaczne.

Objaw Koplika, jako zwiastun odry cechujący się występowaniem charakterystycznych białych plamek z różową otoczką na błonie śluzowej policzka i warg, nigdy nie występuje przy różyczce.

W większości przypadków różyczki spostrzegano obrzęk gruczołów podszczękowych i szyjnych bocznych; przy dotyku gruczoły nie były bolesne; rzadziej spostrzegano, mający być charakterystycznym, obrzęk gruczołów karkowych. Obrzęk gruczołów trwał dłużej, niż wysypka; dawały się one wyczuć jeszcze na 2-gi, 3-ci dzień po zniknieniu wysypki. Możność występowania różyczki w postaci epidemii i to zawsze łagodnej, a przebycie różyczki nie zabezpiecza przeciwko odrze i naodwrót, to są dowody, że różyczka zawdzięcza swe powstanie swoistemu pierwiastkowi zakaźnemu.

Dr. Bolesław Komorowski.

H. Winternitz: **O wpływie kilku pochodnych związków morfiny na oddychanie u ludzi.** *(Therap. Monatshefte.* Nr. 9, 1899). Wpływ morfiny na sprawę oddechową został z całą stanowczością stwierdzony doświadczalnie przez wielu autorów (Leichtenstern, Boeck i Bauer, Filehne i inni) i wiemy, iż morfina, wprowadzona do ustroju, powoduje zmniejszenie się pobudliwości ośrodka oddechowego, a równocześnie zwalnia liczbę oddechów i zmniejsza ich głębokość. Działanie pochodnych morfiny, przyjętych w nowszych czasach do terapii, a mianowicie dioniny, kodeiny i heroiny dotychczas nie było przedmiotem badania, a zadania tego podjął się autor. Doświadczenia swoje wykonywał zawsze na tym samym osobniku, przy użyciu przyrządu respiracyjnego Zuntz-Gepperta, na czczo, uwzględniając pojemność wydechową na minutę, zawartość bezwodnika węglowego w powietrzu wydechanem, zapotrzebowanie ilości tlenu i produkcyę ilości CO_2, jakoteż ilość oddechów; pobudliwość ośrodka oddechowego badał przez doprowadzanie wiadomej ilości bezwodnika węglowego do powietrza wdechanego. Na podstawie powyższych doświadczeń doszedł autor do wyników, iż między działaniem alkylowanych pochodnych morfiny (dionina, kodeina), a takichże acetylowanych (heroina) znachodzi się wielka różnica w działaniu. Podczas gdy pierwsze (kodeina, dionina) na oddechanie prawie że nie działają, drugie powodują znaczne utrudnienie w oddechaniu i zmniejszają pobudliwość ośrodka oddechowego. Wobec tego, iż morfina już sama przez się obniża czynność oddechania i pobudliwość ośrodka oddechowego, dochodzimy do przekonania, że wprowadzenie w morfinę reszty alkoholowej osłabia znacznie fizyologiczne jej działanie, podczas gdy zastąpienie w morfinie resztą kwasową działanie morfiny potęguje. Wobec tych wyników powątpiewa autor, czy jest usprawiedliwionem podawanie heroiny celem uśmierzania kaszlu wobec powstającego podrażnienia, a jeżeli morfiny nie powinniśmy podawać dzieciom, ani starcom, to to samo zdanie w większej jeszcze mierze dotyczy podawania heroiny. Natomiast dionina i kodeina w większej ilości przypadków zadość czyni naszym wymaganiom, zmniejsza dostatecznie wrażliwość dróg oddechowych, nie obniżając pobudliwości ośrodka oddechowego; w tych zaś przypadkach, gdzie po użyciu tych dwóch środków nie odniesiemy pożądanego skutku, tam należy uciec się jak dawniej do morfiny, a zastąpienie jej heroiną, sądząc z powyższych doświadczeń, nie jest zalecenia godne. *Dr. J. L.*

W. Teichmüller: **Eozynofilna Bronchitis.** *(Deutsches Archiv f. klin. Med.* T. 63, 1899). Od 3 lat wyróżnia prof. Hoffmann z Lipska odrębną postać nieżytu oskrzelowego, który zowie nieżytem oskrzelowym eozynofilnym. Cechą tej sprawy chorobowej ma być bardzo obfita ilość komórek eozynochłonnych w plwocinie, jakiej nie napotykamy w żadnej innej postaci tej choroby.

Autor, podając 15 nowych spostrzeżeń tego nieżytu, stara się skreślić kliniczny obraz tej choroby i zwrócić na nią uwagę ogółu lekarzy.

Nieżyt eozynofilny ma wiele pokrewieństwa z dychawicą (astmą), a pewną ilość przypadków tej sprawy choro-

bowej można uważać za początkowy okres duszniey, lub za niezupełnie rozwiniętą jej postać. Obrazu anatomo-patol. dotąd podać nie można, gdyż choroba ta nigdy nie prowadzi do zejścia śmiertelnego. Czy komórki eozynochłonne powstają w drogach oddechowych, czy zostają wytworzone w szpiku kostnym (Ehrlich) i tu doprowadzone, autor nie rozstrzyga.

Z przyczyn odziedziczonych odgrywać maja rolę w powstawaniu choroby: gruźlica, opilstwo, kiła i niedomoga nerwowa rodziców; z nabytych: przebyta ciężka krzywica, zołzy, kiła, zapalenie płuc i opłucnej, zrosty opłucnowe. Mężczyźni częściej zapadają, zwłaszcza stolarze, litografowie, nauczyciele.

Chorzy skarżą się na bóle w klatce piersiowej, bóle głowy, zaparcie stolca, bezsenność, poty, czasami wymioty. Ciepłota ciała zwykle nie podnosi się i to tylko w ostrzej przebiegających przypadkach. Oddech bywa nie wiele zmieniony; od czasu do czasu robią chorzy niezwykle głębokie wdechy i wydechy. Inni znowu skarżą się na duszność przy ciężkiej pracy, a jedna z chorych dostawała wśród dłuższego mówienia tak znacznej duszności, że musiała wybiegać z pokoju. Objawy wypukowe tylko w cięższych i powracających przypadkach wykazują rozedmę płuc. Na klatce piersiowej słychać, obok suchych rzężeń, obfite furczenia i świsty przy wydechu wydłużonym. Kaszel jest stałym objawem, plwocina w zmiennej ilości, śluzowa, przejrzysta, czasem z domieszką ropy; ilość śluzu zwykle mała. Ciałka eozynofilne bardzo liczne, zwykle leżą w dużych skupieniach ułożone. Kryształy Leydena wykazać można, włókien spiralnych nie znajdowano, co najwyżej tylko nie zupełnie wykształcone ich postacie bez włókna osiowego.

Początek choroby nie jest ostry, a przebieg przewlekły (zwykle ponad 40 dni) i bardzo zmienny, zależnie od nasilenia nieżytu i od leczenia. Charakterystyczne mają być dłuższe przerwy wyraźnej poprawy.

Wśród leczenia po 1—4 miesiącach osiągnąć można znaczną poprawę, zwykle nawet zupełne wyleczenie, co również ma cechować tę chorobę. Nawroty chorobowe są dość częste, lecz szybko ustępują.

Rozpoznanie polega na wynikach badania plwociny, odmiennym przebiegu od zwykłego nieżytu i wyżej wspomnianych ogólnych objawach. Trudno czasem odróżnić eozynofilny nieżyt od lekkich postaci duszniey.

Rokowanie jest dobre, a zależne od warunków, w jakich chory żyje. Niekorzystniej przebiegają te przypadki, w których powstawaniu odgrywają rolę zniekształtnienia klatki piersiowej (po krzywicy), przebyte zapalenie płuc i zrosty opłucnowe.

Obok leczenia higienicznego i dyetetycznego, gimnastyka i zabiegi wodolecznicze dają najlepsze wyniki. Jodek potasowy należy podawać w nieżytach na tle kiły, w innych przypadkach nie wywiera wpływu. *Dr. Rencki.*

V. Zapiski lecznicze i nowe leki.

Mercuriol, amalgam rtęciowy glinu i magnezyi z małą ilością tłuszczu, podany przez aptekarza Blomquista, nadaje się bardzo dobrze do sposobu Welandera, gdyż wydziela się z niego łatwo rtęć w postaci pary, a sposób ten polega na zasadzie, że rtęć wchodzi do ustroju głównie drogami oddechowemi. Ahmann stosował ten nowy przetwór w ilości 5,0, w woreczkach, które zalecał chorym nosić i codziennie świeże zmieniać, co zastępowało w zupełności wcierania, a było znacznie wygodniejszem. Szuster twierdzi, że wessanie rtęci nie następuje w ten sposób tak szybko, jak przy wcieraniach. *(Arch. f. Derm. u. Syph.* 48, 1). *F. K.*

Bukowsky najwięcej zaleca do leczenia wilka rumieniowego *(lupus erytematosus)*, obok kwasu trójchlorooctowego i rozczynu Fowlera (Schütz), sposób Brookea, t. j. codzienne smarowanie skóry rozczynem kwasu salicylowego (40,0) i kwasu pirogalus. (10,0) w kolodyonie (100,0); powstaje tylko lekkie zadrażnienie, a zmiany mają ustępować szybko. *(W. m. Woch.* 1899, 32). *F. K.*

Prof. E. de Renzi i G. Boori. O działaniu leczniczem tiokolu *(Thiocol »Roche«). (Deutsche med. Wochenschr.* Nr. 32, 1899). Tiocol, sól potasowa kwasu sulfoguajakolowego, zawierająca 52% guajakolu, jest to biały, drobnokrystaliczny proszek, bez zapachu, smaku słabo gorzkawego; rozpuszcza się w 4 częściach wody zimnej, a w 1 części gorącej. Rozczyn tiokolu w syrupie pomarańczowym, znany pod nazwą syrolinu *(sirolin)*, zawiera w łyżce stołowej 1 grm. tiokolu = 0·52 grm. krystalicznego guajakolu, w łyżeczce 0·33 tiokolu = 0·20 grm. guajakolu. Z powodu swych własności tiokol nadaje się lepiej do celów leczniczych niż używane dotąd przetwory guajakolowe. Korzystne wyniki lecznicze Schwarza i Maramaldiego zachęciły autorów do wypróbowania obu preparatów. Podawano tiokol, względnie syrolin większej liczbie chorych na przewlekłą a nie gruźliczą *broncho-alveolitis*, oraz na gruźlicę płuc w różnym okresie chorobowym. Wyniki swe streszczają R. i B. w następujących słowach: Chorzy chętnie przyjmują tiokol i syrolin; ½ grm. na dawkę (w opłatku), a 2—4 grm. dziennie tiokolu nie sprowadza żadnych ubocznych zaburzeń; najodpowiedniejsza dawka wynosi 1·5—2 grm. dziennie. Syrolin podaje się 1—5 łyżeczek dziennie. Oba przetwory wywierają korzystny wpływ na przebieg gruźlicy płuc, podnoszą odżywienie chorego, obniżają ciepłotę, zmniejszają ilość plwocin, zwiększają wydzielanie moczu, poprawiają parcie krwi, podnoszą sprawę utleniania w ustroju. Zmniejszenie się kaszlu i plwociny, podniesienie się pojemności oddechowej płuc, poprawa ogólnego stanu usprawiedliwiają używanie tych leków i przy innych sprawach chorobowych oskrzeli i płuc, nie będących przyrody gruźliczej. Biegunkę, występującą czasami przy podawaniu tiokolu, usuwa podawanie równoczesne środka ściągającego (tannigen). Tiokol i syrolin mogą więc być podawane z korzyścią w gruźliczych i niegruźliczych chorobach płuc i skutecznie wspierają inne zabiegi lecznicze, stósowane przeciw gruźlicy. *Dr. Rencki.*

Stepp zalecał na Zjeździe w Norymberdze nowy środek przeciw gruźlicy, fluoroform, który jest gazem, rozpuszczalnym w wodzie w 2—8%. Woda ta jest prawie bez smaku i zapachu, a stosuje się 4—5 razy dziennie po łyżeczce lub łyżce. Autor podawał ją w 14 przypadkach gruźlicy płuc, z tych w dziewięciu z wynikiem pomyślnym, gdyż kaszel, poty nocne i gorączka szybko ustępowały, a chorzy przybierali na wadze. Przy gruźlicy kości wyniki były zadziwiająco pomyślne i szybkie. Podobnie okazał się przetwór ten korzystnym w liszaju żrącym, który pokrywał się w krótkim czasie prawidłową skórą przy podawaniu wody fluoroformowej wewnętrznie w ilości 100,0 dziennie. *F. K.*

Prof. Bruffalini zachwala *(Sett. med.* 1899, 37) stósowanie jako środka znieczulającego w miejsce kokainy, peroninę (chlorek benzylmorfiny). Próby, dokonywane na oczach królika, któremu wstrzykiwał w worek spojówkowy kilka kropli 1% rozczynu o ciepłocie 30—35°, są nader zachęcające, bo znieczulenie następuje szybko i jest zupełne, a nie sprowadza podrażnienia lub zmiany w źrenicy. Przy wkraplaniu 2—3% rozcz. znieczulenie trwało kilkanaście godzin. *F. K.*

Gagliardi ogłasza *(Boll. d. Clin.* 1899, 11) wyniki po podawaniu lycetolu w gośćcach różnego rodzaju, tak mięśniowych, jak i stawowych, jakoteż dnie moczanowej i to często w przypadkach zastarzałych, długo trwających. Przetwór ten, podany w dawce 2,0 dziennie, zmniejszał szybko bóle i obrzęki stawów i polepszał stan ogólny, zwiększając ilość moczu znacznie rozrzedzonego. *F. K.*

Strontium jodatum i Stront. bromatum zaleca ponownie A. Lockhart-Gillespie w chorobie Basedowa u dzieci. Przetwory te stósował z bardzo dobrymi wynikami; objawy chorobowe znikały szybko bez pojawienia się objawów jodyzmu lub bromizmu. Skuteczne działanie tych przetworów tłómaczy sobie autor tem, iż wprowadzenie do ustroju metalów w nim nie zawartych, lub też będących tylko w małych ilościach, potęguje skuteczność działania. Ponieważ powyższe sole strontowe przyciągają łatwo wilgoć, przeto poleca ich podawanie w postaci mięszanki:

Rp.: Strontii bromati 6.0
Strontii jodati 12·0
Aquae destillatae 40·0
Aquae menth. piperitae 20·0
Syrupi menthae piper. 20·0
MDS. Trzy razy dziennie 1 łyżeczkę (4·0 ctm.³).

(Klin. therap. Woschenschrift Nr. 36, 1899). *J. L.*

VI. Sprawozdanie z sekcyi neurologicznej i psychiatrycznej LXXI Zjazdu lekarzy i przyrodników niemieckich, odbytego w Monachium w dniach 17—23 września 1899 roku

napisał

Dr. Stanisław Szuman (Monachium).

Powitawszy licznie zgromadzonych badaczy, którzy stanowili, rzec można, międzynarodową drużynę naukową i uczciwszy nasamprzód rzewnem wspomnieniem cienie zmarłych niegdyś przewodniczących sekcyi neurologicznej i psychiatrycznej przeszłych Zjazdów: B. Guddena, Meynerta, Ludwika Snella, następnie innych nieżyjących już także, a wysoko w nauce zasłużonych mężów: Westphala, Hagena, Nassego, Zinna, naznacza prezes sekcyi, prof. Bumm, pierwsze naukowe jej posiedzenie na godzinę 9-tą dnia 1-go września.

Pierwszym mową w dniu tym był I. Monakow (z Zurichu). Wykład jego ilustrowany preparatami drobnowidowymi, brzmiał: „Przypadek nerwiakowłókniaka *(neurofibroma)* w tylnej jamie czaszki“. Chory, będący przedmiotem tego spostrzeżenia, cierpiał na przygnębienie umysłowe, ból głowy w okolicy czołowej, oraz w okolicy prawego wyrostka sutkowego *(regio mastoidea dextra);* chód miał niepewny, słuch po stronie prawej przytępiony i ulegał porażeniu nerwu twarzowego i trójdzielnego. Do objawów ze strony móżdżku należały bezład *(ataxia cerebellaris)*, zawroty, ślady niedomogi *(astenia)* i dysmetryi. Objawy ze strony mostu: porażenie ruchów skojarzeniowych gałek ocznych ku stronie prawej, drżenie gałek ocznych *(nystagmus)*, *Pousdysarthric;* mowa powolna lecz *bez potykania się* (kein Silbenstolpern). Objawy ze strony kory mózgowej: zmniejszenie się pobudliwości elektrycznej nerwu twarzowego, drganie mięśni, tarcza zastoinowa, zmniejszenie się czucia termicznego, zmiana wyrazu twarzy, postępująca głuchota w uchu prawem.

Sekcya wykazała: spłaszczenie zwojów i rozszerzenie komórek mózgowych. W tylnej jamie mózgowej stwierdzono narośl wielkości jaja kurzego, klinowato wrastającą w móżdżek. Mechaniczna reakcya jej była zdaniem Monakowa nad wyraz słabą. Nn. odwodzące *(abducentes)*, językoruchowe *(hypoglossi)*, błędne i dodatkowe *(accessorii)* — prawidłowe. Szypuła mózgowa *(pedunculus)*, piramidy, oliwki — prawidłowe. Części móżdżku, leżących u podstawy, brakło częściowo.

Wynik badania drobnowidowego. Okolica słuchowa *(regio acustica)* była zupełnie zmartwiałą (nekrotyczną); most w wysokim stopniu zniszczony, ubytki (luki) w sferze twarzowej i słuchowej, zanik prawego nerwu trójdzielnego. — Głuchotę prawego ucha tłómaczy Monakow zanikiem odpowiedniego nerwu słuchowego, połowicze zaś widzenie pośrednim ciśnieniem narośli na jądra n. odprowadzającego.

II. Kraepelin: *Kliniczne stanowisko zadumy (melancholia).* Lekarze starożytni uważali za jedną z najważniejszych cech zadumy — przygnębienie ustroju umysłowego. Pinel rozróżniał zadumę smutną i wesołą. Obecnie pod względem psychologicznym wraca psychiatrya znowu do pierwotnego pojmowania zadumy. Kahlbaum (1863) rozróżniał psychiczne przygnębienia od zadumy właściwej (distymia). Jednocześnie odłączał on, w przeciwieństwie do Griesingera, przygnębienie porażenne od zadumy, nadając pierwszemu miano katalonii. Falret dopatrywał w przygnębieniu peryodycznem okresowem osobnej postaci zadumy.

Nowoczesna psychiatrya rozróżnia, według Kraepelina: 1) postać zadumy, występującą w wieku młodzieńczym; 2) zadumę, jako chorobę umysłową, łączącą się z przeobrażeniem wstecznem (klimakteryum, zaduma starców); 3) zadumę peryodyczną.

W rozprawach zaznacza Jolly, że prócz wymienionych przez mówcę postaci, rozróżniać należy jeszcze zadumę nawrotową *(recidivirende Melancholie)*.

III. Mingazzini (Rzym) opisuje przypadek małogłowia *(microcephalia)* i podnosi sprawę powstawania małogłowia w połączeniu z mikromyelią.

IV. Pick Fr. (Praga): *O zwyrodnieniu wtórorzędnem* (z demonstracyami). Pick czyni zależnym widoczny i dostrzegalny dystroficzny zanik mięśni od niedostrzegalnych zmian w rdzeniu. Zanik mięśni jest, zdaniem jego, przeważnie sprawą następową, w małej zaś tylko części uważa go za zmianę pierwotną, odbywającą się w mięśniach samych. — W rozprawach podnosi Hitzig wpływ odżywczy rdzenia pacierzowego na uległe dystrofii mięśnie. Teoryę tę wypowiedział Erb, większość badaczy, zdaniem Hitziga, hołduje jej dotąd.

V. Bayerthal (Worms) przedstawił chorego z ostrem zaburzeniem umysłowem, który wyzdrowiał po wyłuszczeniu narośli w mózgu przyrody limfatycznej.

VI. Nissl Fr. (Heidelberg) wyłożył rzecz: O tak zwanych czynnościowych (funkcyonalnych) zaburzeniach umysłowych. Celem wyjaśnienia sposobu ich powstawania przyjmują niektórzy badacze zmianę chemizmu w istocie nerwowej. Meynert tłómaczy te zaburzenia przekrwieniem czynnościowem, nie przyjmując morfologicznie zmiany tkanek. Nissl zwalcza „pojęcie funkcyonalnych zaburzeń umysłowych“ i przyjmuje (hipotetycznie) za ich podstawę „anatomofizyologiczne zmiany“, które są nam jednakże dotąd niedostrzegalne. U cerebropatów wskazują na to, zdaniem jego, n. p. porażenia, u psychopatów — objawy psychiczne. — W rozprawach podnosi Hitzig, że wobec zupełnie ujemnych wyników badania na tem polu, o których mówił prelegent, nie nam nie pozostaje, jak zatrzymać tymczasowo pojęcie czynnościowych zaburzeń umysłowych.

Ciąg dalszy nastąpi.

* * *

VII. Korespondencye.

Lwów, październik.

Zaczynam od sprawy, o której, zwłaszcza teraz, tutejsi lekarze dużo rozprawiają, a piszę o niej, bo sądzę, że Izba lekarska jednem cięciem rozpłątaćby ją mogła. Sprawa to różnorakich reklam. Tak n. p.: „Przeniosłem mój instytut. Dr. X...“ „Instytut nietylko nie został przeniesiony, ale powiększony“ (bez podpisu)... „Dr. X. dziwi się, że sobie jeszcze ludzie życie odbierają z powodu bólu zębów, kiedy on im je bezboleśnie plombować umie“... Dr. Y. „z kronikarskiej notatki wnosi, że koledzy jego pobłądzili“...

Jakżeż łatwo Izbie przyszłoby uporać się z tem. Ot n. p. „Dr. X. instytutu wprawdzie nie posiada, bo Namiestnictwo nic o tem nie wie, ale rzeczywiście się przeprowadził, a w dawnem miejscu został technik, który również instytutu nie ma, a który nadto nie ma wogóle prawa zajmować się dentystyką we Lwowie“... „Wiedza lekarska w wielu przypadkach zawodzi, gdy idzie o bezbolesne plombowanie zębów, a Dr. X. dotąd również pewnego środka nie ogłosił, przeto artykuł jego należy uważać za czczą reklamę“... „Dr. Y. sam błądzi, pozwalając sobie na tak niepewnych danych, jak notatki kronikarskie, krytykować działalność swych kolegów“...

Takich parę *dementi*, podpisanych przez Izbę lekarską, w najgorszym razie, t. j. gdyby ich redakcye bezpłatnie przyjmować nie chciały, kosztowałyby Izbę w pierwszym roku jakie dziesięć złr., — w drugim roku jużby ich nie było potrzeba.

Tutejsze dzienniki o doli naszej coraz częściej zaczynają pisać, a wiadomo, że szczęśliwe narody nie posiadają historyi.

Kuryer lwowski pisał niedawno: ...„Niema, zdaje się, w żadnej instytucyi pod względem ekonomicznym bardziej upośledzonych funkcyonaryuszy, aniżeli w szpitalach lub klinikach. Dola nauczyciela ludowego, — tego egzotycznego kwiatka nędzy społecznej, — jeszcze może nie jest tak rażącą, jak dola lekarzy szpitalnych, jeżeli się uwzględni lata pracy i koszta kształcenia się dla osiągnięcia tytułu: „Doktora“. Mowa tu o narybku lekarskim, co po trzech lub czterech latach bezpłatnej praktyki w szpitalu, dobija się płacy 400 do 600 złr., na których wolno mu dwa do czterech lat używać dobrobytu i odłożyć tyle, by spłacił długi zaciągnięte w czasie bezpłatnego praktykowania i zapewnił sobie utrzymanie na następne lata głodne, kiedy, dostawszy odprawę ze szpitala, puści się na bystre wody wolnej praktyki.

Czyż można się dziwić, że wobec takich widoków, wśród tej kasty wydziedziczonych, znajdują się łatwo ludzie, łączący się z innymi paryasami austryackimi, z technikami dentystycznymi. Wszak taki technik za samo posiadanie dyplomu nazajutrz po promocyi płaci lepiej, niż szpital po ciężkiej kilkuletniej pracy.

W jakiś czas później pisał tutejszy *Przegląd:* ...„Praca lekarska, wskutek nadmiernej podaży, stała się tak bezgranicznie tanią w Galicyi, że Dyrekcya kolei, rozpisując konkurs na posadę kolejowego lekarza, ofiarowuje kandydatom płacę niższą od pobieranej przez zwykłych budników. ...Dyrekcya kolei, rozpisując taki konkurs, kierowała się podażą pracy lekarskiej, a podaż ta jest tak obfitą, że z samej natury rzeczy cena tej pracy spada bardzo nizko“.

Spodziewaćby się należało, że w przyszłym roku jesienią, obok podobnego anonsu „posiwiałych farmaceutów“, napotkamy taki: „Przestrzegamy maturzystów przed obieraniem sobie zawodu lekarskiego. Wynędzniali w pogoni za pracą lekarze“.

Tymczasem słychać utyskiwania na brak lekarzy, potrzebnych do obsadzenia utworzonych posad lekarzy okręgowych, — posad

znacznie lepiej płatnych, niż owa kolejowa, bo nie sto, ale pięćset złr. rocznie niosących. Otwierają się też widoki na przyszłość. W czasie ostatniej kadencyi sejmowej zgłoszono wniosek o wezwanie rządu do ustanowienia lekarzy szkolnych. Tamże podniesiono piekącą sprawę budowy nowego, lub powiększenia istniejącego zakładu dla obłąkanych. Namiestnictwo z impulsu c. k. Rady zdrowia stara się o ustanowienie stałych lekarzy policyjnych i t. d.

Ale...

Przed rokiem pisałem, że w sanitarnym departamencie Wydziału krajowego, prócz inspektora szpitalnego, — referentem nie zawsze bywa lekarz; — powinno więc więcej lekarzy tam pracować. Otóż niedawno zgłosił się tam lekarz na bezpłatnego praktykanta, zapewne w nadziei, że kiedyś inspektoratu się dosłuży — i znalazła się praca dla niego.

Dalej, sfery decydujące zauważyły ubytek lekarzy w szpitalu lwowskim, a odczuwając ten brak bezpłatnych praktykantów, wyznaczyły dla przynęty na tych mniej więcej dziesięciu, którzy tam bezpłatnie pracują, 400 (wyraźnie czterysta) złr. rocznie na remuneracye.

Dalej, tysiące ludzi szuka bezpłatnej porady lekarskiej w poliklinice i ambulatoryach klinicznych. Setki zamożnych nawet ludzi każe się profesorom bezpłatnie operować w klinikach. W Kasach chorych lekarze przeciążeni są pracą.

Na prowincyi zwłaszcza kumuluje się w jednym ręku przeróżne posady lekarzy miejskich, fabrycznych, kolejowych i t. p., bez względu na to, czy jednostka jest w stanie tylu obowiązkom podołać, aby tylko wyłatać jakąś sumaryczną pensyę, któraby mogła lekarza zwabić. Z czasem ona się rozbija, posady rozdzielają się w różne ręce i słusznie, bo jedna ich objąć nie mogła; — ale raz wprowadzone marnie nizkie pensye, na wieki już marnemi zostają.

Przegląd lwowski ma zatem tyle słuszności, mówiąc o hiperprodukcyi lekarzy, ilebyśmy jej mieli, mówiąc o hiperprodukcyi szewców, gdyby ludzie przez oszczędność zaczęli boso chodzić, lub o hiperprodukcyi robotników, gdy oni z powodu płac nizkich głodem przymierają.

Wszak adwokatów we Lwowie nie o wiele mniej niż lekarzy, a od góry do dołu, od znanych powag do początkujących, mają się oni materyalnie nieporównanie lepiej, dochodzą własną pracą do zamożności, mogą zapewnić przyszłość sobie i swym rodzinom, chociaż mam to przekonanie, że ludzie częściej chorują w życiu, niż się procesują.

Ale też syndyk pierwszej lepszej instytucyi bierze 3000 złr. pensyi, podczas gdy lekarzowi zaofiarowuje się 300 złr., bo on sobie resztę do życia potrzebną z praktyki prywatnej dorobi. Ale też adwokaci są silnie zorganizowaną instytucyą, w praktykę wchodzą wytrenowani po kancelaryach swych ongiś szefów: humanitaryzm nie kładzie na nich tak ciężkich obowiązków.

A u nas? Wśród nas tyle faktów woła o pomstę*) do Izby lekarskiej, a ona przecież, przykrem doświadczeniem pouczona, „radykalnie" przymyka oczy, by swej bezsilności nie zdradzać. Nasze kliniki i szpitale uczą pracować, ale jak tą pracą na życie zarabiać, sami się w gorzkich chwilach uczyć musimy. I nie jeden życie całe przekuleje, a ponsowy od wstydu, gdy mu się o zapłatę za wysilającą pracę upomnieć wypadnie, ściśniętego gardła rozewrzeć nie umie, ręką machnie i pacyenta upewnić gotów, że samem w nim położonem zaufaniem aż nadto hojnie został wynagrodzony.

Humanitaryzm wreszcie zanadto od nas wiele wymaga, choć do nas go nigdy świat wzajem nie stósuje**). Ale niechby! Ludźmi jesteśmy i niech każdy z ludzkich ciężarów tyle bierze na barki, ile udźwignąć zdoła, byleśmy w celach konkurencyjnych humanitarnego nie wywieszali sztandaru, bo to jest, co mści się nad nami najsrożej.

Konkurencya nasza, te jaskrawe kwiatki popełnionych w jej imię nietaktów, to brak owej tresury, o której wspomniałem, brak doświadczenia życiowego.

Niech lekarz we Lwowie wywiesi tabliczkę, napada go najprzód zgraja żebraków. Nauczyciel bez miejsca, emigrant, aktor w podróży, szykowna dama z papierosami, elegancki młodzieniec, informujący się w sprawie znajomego, co z prowincyi ma przyjechać dla zasięgnięcia porady zdolnego lekarza, a... ofiarowujący „przy sposobności" losy na karabelę po Skrzyneckim i t. d. Wszystkim im nieszczęsny praktyk hojnie się opłaca, by mu czasami praktyki, mszcząc się, nie popsuli. Płaci póki może, wreszcie pasyą porwany, zaczyna już gburowato za drzwi wyrzucać i wtedy dopiero prawdziwi zgłaszają się pacyenci. Owa upragniona praktyka zaczyna się rozwijać, jednego miesiąca suma dochodów wykazała już okrągłą setkę, aż tu naraz jak uciął. Próbujemy dzwonka... dzwoniłby, ale nikt go nie rusza. Rozpacz chwyta za serce i niejednemu nasunie się myśl, że to kolega mu nogę podstawił, — stara się też temu lub owemu koledze odwdzięczyć. Niektórzy w zapale dochodzą do tego, że o żadnym z kolegów nie odezwą się przychylnie, niebacznie sięgają po koronę jednookich w królestwie ślepych. Powodem zaś bezrobocia był zwykły przypadek, boć wolna praktyka nigdy nie płynie równym prądem.

Z czasem przekonywujemy się o tem, że różnice dochodów z praktyki w poszczególnych miesiącach spadać mogą najniespodziewaniej, bez żadnej wykazalnej przyczyny w stosunku postępów geometrycznych. Spostrzegamy ogromną niestałość tych przychodów i wtedy rozpoczyna się pościg za czemś, choćby najmniejszem, aby stałem. Zaczyna się licytacya wszelkich stałych posad *in minus*. Oto tutaj powinnaby wkroczyć Izba lekarska znowu i zabronić zawierania wszelkich ryczałtowych ugód poniżej pewnej, stale oznaczonej kwoty. Żadnego tłómaczenia, że tam lub ówdzie nie można większego wynagrodzenia wymagać, bo czynność tam mała, — nie powinno się przyjmować. Gdzie bowiem czynność jest tak mała, tam nie będzie nikomu robiło różnicy wynagradzanie każdorazowo z osobna.

Pierwej jednak jeszcze, nim się do tego zabierze, powinnaby Izba nasza wyplenić ogłoszenia o leczeniu „po zniżonych cenach". Ja przyznaję, że obok rycerzy przemysłu, wojujących reklamą, nie gorzej od Kathreina, ogłaszającego Kneipowską kawę, powołujących się po półrocznym pobycie za granicą na doświadczenia rozległe, nabyte u ośmiu profesorów w czterech ogniskach wiedzy, tytułujących się operatorami wtedy, gdy publika na podstawie notatek kronikarskich sądzi, że nikomu nie ujdzie bezkarnie nieprawne używanie tego tytułu, — otóż przyznaję, że obok nich są także tacy, co z trwogi przed ciemną przyszłością wydają ostatni grosz na ogłoszenia i że najczęściej tacy piszą dla zachęty o swych „zniżonych cenach". Jeżeli jednak oni nie pojmują, jak bardzo sami sobie szkodzą, to przecież Izba rozumieć to musi i choćby przymusem wstrzymać ich od tego powinna. Wszak oni nietylko moralną swą wartość obniżają, bo któż z poważniej chorych będzie miał zaufanie do takiego tandeciarza, kto go będzie wzywał? Wszak każdemu z nas wolno honoraryum swe nietylko do *minimum*, ale do zera nawet, stósownie do zamożności pacyenta, obcinać, ale lecznictwa nie wolno jak handel *en gros* traktować, bo na punkcie zdrowia każdy chory pierwszorzędnej poszukuje jakości. W miarę zaś popytu i wzmagającej się wziętości lekarza, powinien on sam, według mego przekonania, podwyższeniem swego honoraryum rozmiary swej praktyki rozmyślnie zacieśniać, bo w przeciwnym razie, przeciążony pracą, nie może swym chorym poświęcić tyle czasu i uwagi, ileby dla dobra chorego potrzeba było, a co najważniejsza, nie ma czasu do pracy nad sobą i rdzewieć musi. *Dr. Uhma.*

PS. Gdym pisać kończył, doręczono mi tom II „Zbioru ustaw i rozporządzeń sanitarnych", wydawnictwa, o którem w wiosennej wspomniałem korespondencyi. Wyczytałem tam, str. 821, że okólnikiem z r. 1890 podwyższono pobory dla cywilnych lekarzy za leczenie żandarmeryi. Za odwiedzenie chorego w odległości 2 kilometrów (1/4 mili), wraz z ordynacyą, dostaje lekarz obecnie 50 centów, t. j. za drogę po 10 centów od kilometra (tyle, jak stwierdziłem, ile dostaje roznosiciel telegramów, i 30 centów za ordynacyę.

*) I to »pod gwarancyą«, że jest o co zaczepić. Patrz n. p. anons Dra F. *Słowo polskie* Nr. 234.

**) Niedawno zakopiański korespondent *Kuryera lwowskiego* pozazdrościł nam nawet zniżek, przyznawanych nam w miejscach kąpielowych.

VIII. Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

Wynagrodzenie lekarzy jako rzeczoznawców sądowych uznanem zostało powszechnie za niedostateczne. Toteż wszystkie Izby już kilkakrotnie czyniły starania o usunięcie złego, niestety dotąd bezskutecznie.

Na posiedzeniu Izby kraińskiej w dniu 4. VIII. b. r. z powodu, że lekarzowi, wezwanemu na nadzwyczajnego rzeczoznawcę w sprawie ciężkiego uszkodzenia ciała, sąd lublański przyznał pięć złr. zamiast żądanych przez niego 6 złr., zwłaszcza że i zażalenie jego pozostało bez skutku, uchwaliła Izba następujące rezolucye:

1) Izba lek. przyjmuje z ubolewaniem fakt powyższy do wiadomości, jako uwłaczający godności stanu lekarskiego. Izba jest zdania, że organa sądowe, oznaczające, szczególnie w nadzwyczajnych przypadkach, wysokość wynagrodzenia lekarza za jego czynność nadzwyczajnego znawcy sądowego nie mogą ocenić, jakiej pracy i odpowiedzialności czynność ta wymaga.

2) Izba lekarska jest zdania, że wynagrodzenie lekarza w takich zwłaszcza nadzwyczajnych przypadkach wynosić winno za pierwszą godzinę 10 złr., zaś za każdą następną 5 złr.

3) Izba lekarska zobowiązuje swych członków, by pod innymi warunkami nigdy nie przyjmowali na siebie obowiązków nadzwyczajnego znawcy sądowego.

4) Przeciwne postępowanie uznaje Izba lek. za ubliżające godności stanu lek.

5) Izba lek. poleca swemu delegatowi na wiec Izb lek., by zarówno tę sprawę, jak wogóle sprawę wynagrodzenia lekarzy sądowych, którzy nietylko bezwzględnie, lecz także i w porównaniu z innymi rzeczoznawcami sądowymi za nisko bywają honorowani, poddał pod ponowne rozprawy.

6) Izba lekarska opublikuje te uchwały wraz z rezolucyą z 16 czerwca b. r. i przedłoży ministerstwu sprawiedliwości, wyższemu sądowi w Gradcu, sądowi w Lublanie, wszystkim lekarzom Izby kraińskiej, wszystkim Izbom lek. i lekarzom do Izby nienależącym z prośbą, by się w koleżeński sposób do nich stósowali. (*Aerztliche Vereinszeitung*. Nr. 20 r. 1899). *J. G.*

Stosunek lekarzy lub zastępujących ich interesa Izb lekarskich do Kas chorych nie jest widocznie ustawą dość jasno unormowany. Obok nielicznych objawów pocieszających, mnożą się starcia i niesnaski. Sprawy to ważne nie tylko dla lekarzy Kas, lecz dla wszystkich lekarzy. Z obowiązku więc notujemy tu ważniejsze zajścia zarówno pomyślne, jak i niepomyślne.

Izba kraińska na posiedzeniu z 4. VIII. b. r. uchwaliła wezwać Izbę dolno austr., jako zarządzającą, by zwróciła uwagę innych Izb na §. 13 wzorowego statutu Kas chorych, załączonego do ogłoszenia ministerstwa spraw wewnętrznych o Kasach chorych (z r. 1888), który lekarzom, nie będącym funkcyonaryuszami kasy, a wezwanym do chorych członków kasy, tylko w takim razie przyznaje wynagrodzenie z funduszów kasy, jeśli wezwanie nastąpiło ze zgodą jej zarządu, albo gdzie było *periculum in mora*. — Sprawę tę poruszył jeden z członków Izby z okazyi faktu, że wiedeńska Kasa chorych odmówiła lekarzowi wynagrodzenia na tej właśnie podstawie, choć on został wezwany do nagłego przypadku, a trybunał administracyjny (t. j. najwyższa instancya w rekursach) przyznał słuszność Kasie. — Na tem samem posiedzeniu tej Izby przeczytano pismo zarządu lublańskiej Kasy chorych, w którem ten donosi, że do ułożenia pragmatyki służbowej dla lekarzy Kasy utworzono komisyę i prosi, by Izba także ze swej strony wysłała delegata do tej komisyi. Uchwalono.

Na posiedzeniu wydziału Izby bukowińskiej w dniu 12. VIII. b. r. uchwalono przekazać Izbie zarządzającej do przedłożenia V-mu wiecowi Izb następujące wnioski, dotyczące Kas chorych: 1) Płaca roczna lekarzy kas ułożoną być winna na podstawie liczby członków kasy i liczby rad lekarskich, udzielonych w ciągu roku. 2) Liczba członków Kasy, którym jeden lekarz ma udzielać rad lekarskich, nie powinna przekraczać 600. 3) Izby lek. powinny mieć zapewniony wpływ na przyjęcie, oddalanie, rozdział czynności i t. p. lekarzy Kas, i starać się nadać instrukcyom, umowom, mianowaniom lekarzy pewną jednolitą formę. 4) Lekarze Kas chorych powinni mieć po pewnej liczbie lat zapewnioną pensyę (emerytalną?) 5) Wszyscy lekarze Kas chorych powinni — w razie przyjęcia powyższych wniosków przez Izby, stósować się do nich ściśle. Wykraczających przeciw tym uchwałom ma odpowiednia Izba stawić przed sąd honorowy. 6) Przed wiecem Izb należy powołać ankietę, złożoną z samych lekarzy Kas chorych wszystkich prowincyi monarchii na koszt pojedynczych Izb, na której mają być dokładnie rozpatrzone wszystkie ważniejsze sprawy, a odpowiedni referat przedłożyć ma wiecowi Izb jeden z członków tej ankiety, choćby nie był członkiem żadnej z Izb lekarskich. (*Aerztl. Vereinsztg*. Nr. 20 r. 1899). *J. G.*

IX. Wiadomości bieżące.

Kraków, dnia 12 października.

* Zjazd farmaceutów galicyjskich odbył się ściśle podług zapowiedzianego programu Zebranie zagaił przewodniczący Komitetu gospodarczego, p. Waligórski. Do prezydyum Zjazdu powołano prezesa Towarz. farmac. we Lwowie, p. Włodzimirskiego, na zastępcę prezesa p. Longinowitza z Wiednia; na sekretarzy magistrów farmacyi: p. Stepka i p. Hausberga. Przewodniczący udzielił głosu prof. Kostaneckiemu, prezesowi Komitetu gospodar. VIII Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich, mającego się odbyć w r. 1900, który zawiadomił zebranych, że na rzeczonym Zjeździe utworzoną będzie osobna Sekcya farmaceutyczna i wezwał zebranych do licznego obesłania Zjazdu i złożenia dowodów pożytecznej pracy dla nauki i dobra ludzkości. Po przemówieniach okolicznościowych wygłosili referaty panowie: Waligórski, Hausberg, Stepek, Markowicz, Hoffman. Po odbytych rozprawach powziął II Zjazd farmaceutów galic. następujące uchwały; 1) Powinien być wprowadzony system czystej osobistej koncesyi, niesprzedajnej i według systemu szwedzkiego, odrzucając bezwarunkowo poprawiony projekt Heltmana. 2) Dla poprawy obecnych stosunków Zjazd uważa za odpowiednie przeprowadzenie ustawy o pomnożeniu aptek. 3) Zjazd uważa za stósowne rozszerzenie studyów uniwers. na lat 3, skrócenie zaś praktyki na lat 2 i wprowadzenie 1-rocznej asystentury, jako też wprowadzenie egzaminu dojrzałości, jako warunku przedwstępnego do przyjęcia na praktykę w aptece. 4) Należy poczynić kroki, ażeby rząd usunął z przepisów § 55 i 56, dopuszczającego do prawa nabycia apteki na podstawie zakupna inwentarza.

Udział był liczny; pożytecznym pracom zawodowym odpowiadała dobrze zorganizowana strona towarzyska. Zjazd powiódł się pod każdym względem.

* Prezydyum Towarz. lekar. krak. niniejszem zawiadamia kolegów, że wobec liczebnej przewagi i odmiennego zapatrywania się kół mieszczańskich, wszelkie jego usiłowania, ażeby zapewnić wybór jednego lekarza do III lub IV koła komisyi wymiaru podatku zarobkowego, spełzły na niczem. Wobec tego pozostaje każdemu z kolegów swoboda postawienia kandydatów według własnego uznania.

* Nie ulega wątpliwości, że zubożenie stanu lekarskiego oddziałało obniżająco na skalę etyczną wielu lekarzy. Dzienniki polityczne codziennie zawierają zdrożne reklamy, obliczone na łatwowierność społeczeństwa. W tym względzie podziwiać nieraz należy pomysłowość i prawdziwie genialną subtelność w osłanianiu szpetnego celu. Że jednak nie wszyscy poprzestają li tylko na poniżającem reklamowaniu się, niech służy następujący przykład: fizyk powiatowy, rewidując aptekę w jednem z zachodnio-galicyjskich miast, znalazł recepty pewnego lekarza, na których, bądź obok innych leków, bądź na samoistnych receptach stało: »bursuczego sadła 200·0«, albo: »borsuczej maści za 12 centów« itd. Wszak nikt nie uwierzy, ażeby ten lekarz był przekonany o skuteczności borsuczego sadła: natrząsając się z ubogich na duchu, poleca go, byle tylko zjednać lub niestracić pacyentów, zapewne wychodząc z zasady: *vulgus vult decipi, ergo decipiatur*. A jednak prawdziwie szanujący swoje imię cyrulik nie podpisałby się może na takiej recepcie.

* Wiedeńska »Klinisch.-therapeutische Wochenschrift« w Nr. 41 podaje krytycznej ocenie warunki konkursu, rozpisanego przez krakowską dyrekcyę kolei państw. na posady lekarzy kolejowych w Zakopanem i Nowym Targu. Niemiecki tygodnik wypowiada wielkie zdumienie, że warunki tak ubliżające stanowi lekar. ktoś ma odwagę ogłaszać i wyraża uznanie Izbie lekar. zachodnio-galicyjskiej za jej energiczne ujęcie się.

* Minister oświaty mianował następujących członków komisyi egzaminacyjnej w Wydziale lekarskim Uniwersytetu lwowskiego: komisarzem rządowym protomedyka J. Merunowicza, zastępcą J. Barzyckiego. Koegzaminatorem przy II-gim egzam. ścisłym — doc. O. Widmana, zastępcą — dr. W. Opolskiego. Przy egzam. ścisłym III-cim, koegzaminatorem — prof. G. Ziembickiego, zastępcą — doc. H. Schramma.

* W myśl uchwały grona profesorów Wydziału lekar. Uniw. Jagiell. minister oświaty mianował dr. Maksymiliana Rutkowskiego docentem do wykładów z zakresu chirurgii.

— Rodzinie ś. p. Prof. Halbana za ofiarowane Bibliotece Towarzystwa lekarskiego krak. kilkadziesiąt tomów cennych dzieł lekarskich,

oraz kol. Prof. Wachholzowi, który dar ten wyjednał, składam niniejszem najuprzejmiejsze podziękowanie.

Doc. *Dr. Ciechanowski*, bibliotekarz T. l. k.

* W N. 20 »Przegl. lekar.« z r. b., pod tytułem »Nowy przyrząd własnego pomysłu do oznaczania astygmatyzmu regularnego« podał dr. A. Langie opis i rysunek tego przyrządu. Obecnie nam donosi, że w tych dniach otrzymał prośbę od »ces. kliniki okulistycznej w Moskwie o zamówienie dla niej tego przyrządu« u jednego z mechaników krakowskich.

Okoliczność ta przekonywa kol. Langiego, że przyrząd ten nie jest bez zalet, co go zniewala do dania o nim sprawozdania w czasopismach niemieckich i francuskich.

(G.) Na ostatnim wiecu Izb lekar. we Lwowie uchwalono ułożyć możliwie dokładny spis (kataster) partaczy lek. w całej Austryi i doręczyć go ministerstwu. W tym celu prezydyum związku lekarzy Austryi dolnej prosi przewodniczących wszystkich sekcyj tego związku o zbieranie po koniec listopada b. r. wiadomości o partaczach lekar. i o odpowiedź na następujące pytania: 1. Nazwisko partacza. 2. Miejsce jego zamieszkania. 3. Przedmiot i sposób partactwa. 4. Sposób jego wynagradzania. 5. Czy tenże był już karany i jak, — wreszcie inne uwagi.

* Cesarski urząd zdrowia w Berlinie dąży do statystycznego zebrania wyników klimatycznego leczenia gruźlicy, począwszy od r. 1896. Ministeryum spraw wewn., oceniając znaczenie takiej statystyki dla celów walki z gruźlicą, zażądało od podwładnych sobie organów sanitarnych, ażeby te wezwały zarządy odpowiednich zakładów sanitarnych do dostarczenia żądanych wykazów.

* W lipcowym zeszycie »Annales de l'Institut Pasteur« znajduje się nader zajmująca praca dr. Levina ze Sztokholmu o drobnoustrojach w krajach podbiegunowych. Autor brał udział w wyprawie Nathorsta na okręcie »Antarctic«, podczas której zbadał w kierunku bakteryologicznym wodę, powietrze, lodowce, oraz treść przewodu pokarmowego fauny podbiegunowej. Co się tyczy wody, lodu i powietrza, to wynik badań Dr. Levina tylko potwierdził utrwalony już od czasów Pasteura pewnik, dotyczący szczytów wiecznych śniegów, mianowicie, że w powietrzu zaczerpniętem na Szpicbergu i lądzie króla Karola nie wykryto zupełnie laseczników. Woda morska, oraz woda, zebrana z pod topniejących lodowców, — prawie nie zawiera bakteryj, gdyż dopatrzono zaledwo 1 drobnoustrój na 11 sześcien. ctm. wody, wówczas, gdy woda w naszych rzekach zawiera ich 100.000 na 1 sz. ctm. Rzecz godna uwagi, że w głębinie morskiej więcej znalazł L. drobnoustrojów, niż na powierzchni, pomimo, że w strefie podbiegunowej woda morska w głębinie ma ciepłotę niżej zera.

Do rzeczy istotnie nowych należy zbadanie bakteryologiczne treści przewodu pokarmowego fauny podbiegunowej: przewód ten okazał się u większej liczby tych zwierząt jałowym. Tylko w jelitach białego niedźwiedzia i foki znalazły się laseczniki, podobne z wejrzenia do *bac. coli. com.* W jelitach fauny głębin morskich zawsze znachodzono małe ilości laseczników.

Tak więc, badania Levina potwierdziły teoryę Schotteliusa, że trawienie jelitowe obchodzi się bez wszelkiego udziału drobnoustrojów.

* Sprawa tytułu dentystów oparła się o najwyższy trybunał państwa. Niejaki Remenowski, dentysta w Bernie moraw., posługiwał się tytułem lekarza zębów (*Zahnarzt*); po 17 latach zaprzeczono mu prawa do tego tytułu i sprawa przeszła przez liczne instancye, aż wreszcie została rozstrzygniętą 30 z. m. przez najwyższy trybunał. Izba lekar. morawska, jako oskarżająca, twierdziła przez swego delegata, że tytuł »Arzt« należy się tylko doktorowi medycyny; rzecznik zaś ministeryum spraw wewn. utrzymywał, że tytuł »Zahnarzt« należy się wszystkim dentystom, którzy wykonują zawód dentystyczny bez wszelkich prawnych ograniczeń. Najwyższy trybunał odrzucił skargę Izby lek., a w wywodach swych oparł się na tem, że tu należy uwzględnić zwyczaj, przez który publiczność, nazywając dentystę »Zahnarzt«, nie ma na myśli stopnia naukowego, lecz same wykonawstwo dentystyczne.

* W końcu września odbył się w Berlinie wrzekomo międzynarodowy Zjazd przeciwników szczepienia ospy. Zjechało się 240 członków; nieprzybycie zaś zaproszonych członków z zagranicy odjęło Zjazdowi jego charakter Zjazdu, jak brzmiała nazwa »światowego«; władze pruskie, miejskie i państwowe, również nie przybyły, pomimo zaproszeń, a burmistrz Berlina oświadczył, że będąc przekonany o pożytku i konieczności szczepienia krowianki, uważa sprawę tę za załatwioną raz na zawsze. Członkowie Zjazdu gwałtownie piorunowali przeciw szczepieniu, traktując je, jako świadome zatrucie krwi.

* Zwiększająca się liczba ognisk moru (dżumy) spowodowała cesarski urząd zdrowia w Berlinie do rozesłania organom władzy krótkiego pouczenia o istocie, szerzeniu się, a zwłaszcza o sposobach szybkiego rozpoznawania moru.

Mianowania i odznaczenia. Prof. Krehl z Jeny otrzymał wezwanie od Wydziału lekarskiego w Marburgu do objęcia posady profesora kliniki wewnętrznej. Doc. Rigler powołany został na profesora higieny w Klausenburgu. Tytuł nadzwyczajnych profesorów otrzymali następujący docenci wiedeńscy: C. Clar, J. Metnitz, E. Wertheim, N. Ortner i A. Biedl.

Nekrologia. Zmarli: Dr. Stanisław Hordyński, lekarz okręgowy w Narajowie, w 32 roku życia. Dr. Kirn, prof. psychiatrii w Freiburgu, który znikł przed kilku miesiącami, odszukany został w nurtach rzeki Reuss w Szwajcaryi. Dr. Juliusz Simon, lekarz dzieci, znakomity nauczyciel i pisarz, zmarł w Paryżu w 69 roku życia.

Artykuły oryginalne, mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W *Krytyce lekarskiej* Nr. 10: Kramsztyka Zygmunta: Higiena życia domowego. *N*: W sprawie bytu lekarzy. — Z pamiętników prof. Szokalskiego (c. d.). Dr. Peszke J. — (*Ocena*): O najnowszem słownictwie anatomicznem naszem. W *Medycynie* Nr. 39: Prof. Kosińskiego J.: Wrodzone torbielowate przeistoczenie nerki przy zupełnym braku naczyń nerkowych. Wycięcie torbieli u dziecka 16-miesięcznego. Goldenberga A.: Dlaczego dziecko rośnie? (c. d.). Sacewicza K: O czynności płciowej i zaburzeniach jej okresu wstępnego (c. d.). — Nr. 40: Goldenberga A.: Dlaczego dziecko rośnie? (c. d.). Sacewicza K.: O czynności płciowej i zaburzeniach jej okresu wstępnego (c. d.). W *Gazecie Lekarskiej* Nr. 40: Brudzińskiego J.: Przyczynek do kwestyi o zatruciu resorcynowem w wieku niemowlęcym. Landsteina J.: Przypadek ropnego zapalenia miedniczek nerkowych, wywołanego przez bakterye Friedländera po przebytem zapaleniu płuc włóknikowem. Pechkranza S.: Samoistne cierpienia serca (c. d.). Dr. Fajersztajna J.: Polymyositis primaria (dok.).

Redakcya otrzymała:

— Dr. Watten (Łódź): Zur operativen Behandlung der Eichelhypospadie. (Odbitka z *Centralblatt f. Chir.* Nr. 38, 1899).

— Dr. Dembiński B.: Recherches sur le rôle des leucocytes dans la tuberculose expérimentale sous-cutanée. Paryż, 1899.

— Dr. Lemberger J.: Rozbiór chemiczno-bakteryologiczny wód studziennych miasta Krakowa. (Kraków 1899).

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę dnia 18 b. m., o godzinie 6 wieczorem, ***w sali wykładowej profesora Witkowskiego*** posiedzenie zwyczajne, na którem kol. prof. Browicz mówić będzie: O wchłanianiu krwinek czerwonych przez komórkę wątrobną i obrazach ztąd powstać mogących, jakoteż o drogach odżywczych w komórce wątrobnej, z projekcyą elektryczną obrazów.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. August Kwaśnicki.**

LECZNICA Dra TARNAWSKIEGO
w Kosowie za Kołomyją
(fizykalno-dyetetyczna) 180
otwarta jeszcze do końca października b. r.

Główny skład dla Galicyi i Bukowiny:
Pomiędzy naturalnémi wodami szczawowémi zajmuje
Woda
Krondorfska
alkaliczna
szczawa podług analiz
naszych pierwszych powag
jakościowo naczelne miejsce.
Perlberger i Schenker, Kraków, Poselska 15.

KONKURSY.

Z powodu nadwątlonego zdrowia nie mogę dalej prowadzić Kasy chorych w fabryce cementu w Szczakowy. Posada ta, z którą połączona jest pensya 850 złr. rocznie, mieszkanie, światło i opał, w blizkiej przyszłości inne dochody, jest każdej chwili do objęcia. Wymaga ona znajomości języka niemieckiego i polskiego. Kompetenci raczą się zgłosić do Wgo P. Maurycego Fritscha w Białej, ulica prowadząca do Kasy oszczędności. *Dr. Steinkeller.*

Zwierzchność gminna m. Ryglic (oddalone od stacyi kol. Tuchów 7 kilometrów) rozpisuje konkurs na posadę lekarza miejskiego z roczną pensyą w kwocie 300 złr. w. a. i wolnem mieszkaniem. Podania należycie udokumentowane wnosić należy do zwierzchności gminnej do 15 listopada b. r. 185

Dr. BOLESŁAW KOSTECKI

ordynuje

w ABBAZYI (Villa Tomasić, 55)

od 15-go września do 1-go czerwca. 177

ZIMOWE SANATORYUM

DLA CHORYCH NA PŁUCA

w NOWYM SMOKOWCU (Neu Schmecks)

w TATRACH.

Po 10-cioletniej przerwie otwarte zostało ZIMOWE SANATORYUM w Nowym Smokowcu, odświeżone, odnowione i zastosowane do nowoczesnych wymagań. Na wybór miejsca na sanatoryum wpłynęło: wysokie, górami osłonięte położenie (1004 M.), czystość powietrza prawie idealna, lasy szpilkowe, a także i to, że Nowy Smokowiec ma w zimie daleko więcej słońca i jest suchszy, więcej osłonięty, niż dolina.

Pobyt w Sanatoryum wskazanym jest przedewszystkiem w nieżytach szczytowych, krwioplluciu, zapaleniu otrzewnej z wysiękiem, w dychawicy, w dusznicy nerwowej, przewlocznych nieżytach oskrzelowych, nawet w naciekach płucnych, gdy są ograniczone, gorączka nieduża, a stan sił dobry. Najlepsze wyniki leczenia osiąga się w początkach gruźlicy, u ozdrowieńców z grypy. Klimat nowego Smokowca wpływa też doskonale na chorych nerwowych, neurasteników, chorych na serce, na opasłych, cierpiących na chorobę cukrową, Basedowa i dnę, także na słabowitych, ozdrowieńców, wogóle tam, gdzie jest wskazane leczenie wodą.

Sanatoryum urządzone jest według wymagań nowoczesnej hygieny. — Wygodna sala jadalna, sale bilardowe i do zabaw, hale słoneczne, do leżenia, altany z drzew, tarasy kryte. Ogrzewanie centralne, ogrzane korytarze. Stała pomoc lekarska.

Kuchnia we własnym zarządzie. — Dobrze urządzone gospodarstwo mleczne pod nadzorem weterynarza. 176

Poczta, telegraf i telefon w domu.

Sanatoryum nosi nazwę: Ujtátrafüred.

Lekarz naczelny: **Dr. Mikołaj Szontagh**, król. radca.

ZAKŁAD LECZNICZY

dla

NERWOWO i UMYSŁOWO CHORYCH

32 w Obernigk pod Wrocławiem Dra Lewalda.

Adres: Dr. Lewald, Obernigk.

Lanolinum puriss. Liebreich

wolne od wody, łączy się z wodą

w znanym, znakomitej czystości i nieprześcignionym gatunku

Adeps lanae B. J. D. wolne od wody, łączy się z wodą, przeźroczyste, bezwonne, wolne od kw. tłuszcz. i od manganu, nie lepkie.

BENNO JAFFÉ & DARMSTAEDTER 28

Fabryka lanoliny — Martinikenfelde pod Berlinem.

Sanguinal

i Sanguinalowe przetwory

Sanguinal, idealny, zwierzęcy przetwór żelazisty jest niedościgniony w skutkach leczniczych w **blednicy** i innych **niedokrewnościach — w zołzach, krzywicy i w rekonwalescencyi**; pobudza łaknienie i trawienie — nie obciąża żołądka.

Pilul. Sanguinal. Krewel cum Chinin. mur. 0,05.

Energiczny Roborans, zwłaszcza w rekonwalescencyi po chorobach zakaźnych, łatwo strawny wsysalny. Zastępuje wybornie obciążające żołądek pigułki z żelazem i kw. mlek.

Pilul. Sanguinal. Krewel cum Extr. Rhei 0,05

pewny środek rozwalniający, sporządzony na polecenie znakomitych klinicystów.

Pilul. Sanguinal. Krewel cum Gwajacol. Carbon. 0,05

zadowalniają najwybredniejszych, znoszone bywają nawet przez słabe żołądki.

Pilul. Sanguinal. Krewel cum Kreosot. 0,05 i 0,10

Technicznie najdoskonalszy przetwór smołowy do leczenia gruźlicy płuc. Ścisła dawka. Bez zapachu.

Pilul. Sanguinal. Krewel cum Jod. pur. 0,004 = Tr. Jodi gtt. I.

Połączenie t nicznych i ściągających własności jodu z działaniem żelaza; w podrażnieniach żołądka, vomitus gravidarum, zołzach i t. d.

Baczyć należy na obok umieszczoną markę ochronną, którą opatrzone bywają wszystkie nasze fabrykaty.

Aptekarz Krewel i Sp.

Fabryka chem.-farmaceutycznych przetworów

Kolonia n. Renem. 31

Dra F. NAVRATILA

ZAKŁAD LECZNICZY „BELLARIA"

w ARCO.

Najcieplejsza stacya klimatyczna w południowym Tyrolu — nadająca się dla osób z chorobami przewlocznemi, dla *ozdrowieńców* i t. d. 42

Prospekt i wszelkie wyjaśnienia na żądanie.

Południowo-tyrolska Arsenowo-żelezista woda

„MITTERBAD"

sprowadza jak to wykazano w Szpitalach przybytek hemoglobiny we krwi o 40 — 50%, znaczny przybytek ciałek czerwonych, wybitny przybytek na ciężarze ciała u leczących się.

Dawka: dwa, trzy razy dnia po 6 łyżeczek czystej wody.

Nienależy się obawiać ani biegunki, ani psucia zębów.

Przystępna cena pozwala na rozpowszechnienie tej wody.— Pić można w każdej porze roku.

Dostać można w aptekach. (71)

KNOLL i Sp. Ludwigshafen nad Rh.

Jodoformogen (Knoll)

(P. P. N. — Słowo zastrzeżone).

Połączenie jodoformu z białkiem, delikatny proszek, **nie tworzący grudek**; w opatrunku

prawie bez woni!

Tańszy i 3 razy lżejszy od jodoformu.

Według Doc. pryw. Dra Kromayera w Halle n. S.: obecnie

najlepszy środek opatrunkowy.

Patrz Berl. Klin. Wochenschrift str. 217. — Literatura i próbki na żądanie. 8

Dra BREHMERA

ZAKŁAD LECZNICZY DLA CHORYCH NA PŁUCA

Görbersdorf na Śląsku

Leczenie zimą i latem.

Lekarz naczelny Dr. Karol Schloessing, były asystent Radcy t. Profesora Dra Strümplla w Erlandze.

Cenniki na żądanie przez

25 **Zarząd.**

Kufek'a mączka dla dzieci

ZAPOBIEGA i USUWA * POLECONA PRZEZ POWAGI LEKARSKIE

Najlepszy dodatek do mleka!

wymioty, nieżyt jelit, rozwolnienia, zaparcie itd.

oceny lekarzy i próbki darmo i opłatnie 116

przez

WIEDEŃ fabrykę środków dyetetycznych WIEDEŃ

V/12. Stumperg 44/46. R. KUFEKE V/12. Stumperg 44/46.

CHLORAL W PEREŁKACH

Aptekarza **LIMOUSINA** w Paryżu

Przygotowane zawsze z Chloralu krystalizowanego nie sprawiającego nigdy ściskania gardła, ani niesmaku.

Flakon zawierający 40 białych cukierków po 0 gr. 25. Cena 3 franki

SIROP CHLORALU zawierający 1 gram w łyżce stołowej.

Flakon zawierający 250 gr. — Cena 3 franki.

W Aptece LIMOUSINA *, w Paryżu, rue Blanche, № 2 *bis*

i w głównych aptekach we Francyi i zagranicą.

Dostać można we Lwowie w aptekach PP. Mikolascha, Wiewiórskiego Ehrbara i Ruckera; w Krakowie w aptekach PP. Redyka, Wiszniewskiego i Trauczyńskiego

CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE LABORATORYUM „HYGEA"

MARYANA ZAHRADNIKA

aptekarza w Złoczowie

poleca zalecone przez Towarzystwo lekarskie krakowskie

KAPSUŁKI LECZNICZE „HYGEA"

Z KREOSOTALEM *(Creosotum carbonicum „Heyden")*.

Cena za pudełko oryginalne, zawierające 100 kapsułek, lub za dwa pudełka po 50 kapsułek:

0·10,	0·20,	0·30,	0·50,	1·—
1·—,	1·20,	1·50,	2·—,	4·—

Creosotal 0·10, Morrhuol 0·20 — 1·80.

GUAJACOL. CARBON.	0·05,	0.10,	0·20,	0·30
	1·10,	1·50,	2·20,	3·—

Inne kapsułki: **z kreozotem, guajakolem, bromkiem kamfory, ichtyolem, myrtolem, moorhuolem, fosforem, terpinolem, olejkiem terpentynowym, z wyciągiem paproci i granata,** wreszcie **ze szaruchą.**

UWAGA. Aby nie wydawano w aptekach innych wyrobów o wiele droższych, o wątpliwej jakości i ilości **upraszam dodawać na receptach „fabr. Zahradnik in scat. orig." i żądać, aby tylko moje oryginalne wyroby wydawano.**

Tańsze niż zagraniczne

PASTYLKI SUBLIMATOWE *(Pastilli Sublimati perforati)*

„ZAHRADNIK" 171

Powtórne orzeczenie Komisyi przemysłowo-lekarskiej:

„Stwierdzono, że pastylki dziurkowane ze sublimatem, wyrobu M. Zahradnika, sprzedawane bywają obecnie w jeszcze bardziej udoskonalonem opakowaniu, które je chroni od zawilgnięcia i rozkładu i że wyrób ten, pod każdym względem znakomity, znaleść powinien powszechne zastosowanie w praktyce chirurgicznej i położniczej".

Pastylki Sublimatowe po 0·5 i 1·0 jako wyrób przewyższający podobne wyroby zagraniczne, polecam szczególniejszej uwadze WPp. Lekarzy, zwłaszcza WPp. Dyrektorom szpitali.

Próbki i ceny przesyłam na żądanie opłatnie. *M. Zahradnik.*

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Józefa Filipowskiego.